

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA S.ANNA FERRARA

PIANO DI EMERGENZA GESTIONE POSTI LETTO COVID

Ottobre 2020

Sommario

Premessa	3
Introduzione.....	3
Scenario 1- sostenuta ma sporadica trasmissione locale e capacità del SSN di rispondere nell’ambito della gestione ordinaria (endemia)	4
Scenario 2 - diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSN che risponde attivando misure straordinarie preordinate	5
Scenario 3-4 – diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSN che risponde attivando misure straordinarie che coinvolgono anche enti e strutture non sanitarie	6
PIANO DI RIQUALIFICAZIONE POSTI LETTO DI SEMINTENSIVA E INTENSIVA	7
PERSONALE SANITARIO	7
ATTREZZATURE SANITARIE	7

Premessa

Le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara hanno predisposto una prima pianificazione il 23 febbraio del 2020. Tale pianificazione iniziale descriveva sostanzialmente i percorsi previsti per i pazienti asintomatici o paucisintomatici che venivano isolati a domicilio, previo tampone, e indirizzavano a Cona tutta la casistica ospedaliera sintomatica.

Sulla base delle indicazioni regionali pervenute alle aziende sanitarie con nota prot. n. 179766 del 29/02/2020 e successivamente nota prot. n. 191369 del 04/03/2020, ogni direzione generale di azienda sanitaria regionale ha elaborato un piano aziendale per la gestione dei posti letto per l'emergenza COVID.

L'ultimo piano comune Provinciale presentato alla CTSS è il "PIANO PER L'EMERGENZA COVID DELLA PROVINCIA DI FERRARA" Protocollo 13991 del 8/05/2020.

L'Ospedale di Cona è stato organizzato secondo diversi step di attivazione, a seconda delle necessità di posti letto Covid.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara dispone di strutture specificamente destinate all'isolamento dei pazienti sospetti o conclamati ma a seguito dell'evoluzione dell'epidemia, e delle indicazioni regionali, con un piano straordinario, ha potenziato i servizi di terapia intensiva e ha riconvertito delle degenze ordinarie in degenze specifiche per ricoverati Covid +.

Il filo conduttore di tutte le modifiche organizzative e strutturali è stato quello di distinguere in modo netto i percorsi dei pazienti Covid o sospetti tali da quelli non covid, dal Pronto Soccorso, alle diagnostiche, fino al reparto di ricovero.

Nonostante la riduzione del numero di pazienti Covid, nello scenario 1 sono stati mantenuti due reparti per pazienti accertati o con alta probabilità di malattia (Malattie Infettive e Pneumologia Covid).

Oltre alla organizzazione dei posti letto, i principali strumenti utili nella gestione dell'emergenza Covid sono stati:

- Partecipazione al Gruppo Provinciale di Coordinamento (prot. 11347 Ausl del 24/02/2020)
- Attivazione del Laboratorio per la ricerca del virus SARS-COV-2 (completa autonomia nella gestione dei test dal 28/03/2020)
- Comunicazione basata su report giornalieri ed utilizzo del sito internet/intranet
- Istituzione del Gruppo Operativo Aziendale COVID (nota prot. 21410 del 28/07/2020)
- Aggiornamento della IO-118 - Indicazioni operative di igiene e sicurezza ed indicazioni organizzative per la gestione dell'emergenza COVID-19

Introduzione

Il presente piano è stato elaborato sulla base degli scenari indicati dal documento "Elementi di preparazione e risposta a Covid-19 nella stagione autunno-invernale" dell'11 agosto 2020 predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Ministero della Salute e il coordinamento delle Regioni e Province autonome e secondo le indicazioni contenute nella DGR 9355 della Regione Emilia-Romagna del 4/6/2020.

Il Decreto ministeriale del 30 aprile 2020 relativo al monitoraggio dei PL prevede per le aree mediche destinate a pazienti COVID un tasso di occupazione pari al 40% e per le fasi 3 e successive un numero di posti letto immediatamente destinabili a COVID individuato per provincia e declinato nei rispettivi piani provinciali. Come indicato nella DGR 9355, per la provincia di Ferrara è previsto un numero di 144 posti letto per acuti immediatamente destinabili a COVID.

Si descrive di seguito il piano di attivazione dei Posti letto presso l'AOU a fronte di un eventuale ripresa delle necessità legate all'emergenza COVID, partendo dallo scenario 1 fino allo scenario di massima attivazione.

Scenario 1- sostenuta ma sporadica trasmissione locale e capacità del SSN di rispondere nell'ambito della gestione ordinaria (endemia)

Posti Letto COVID area medica AOUE

- Malattie Infettive: da 12 a 18 PL per pazienti sospetti o accertati COVID senza necessità di ventilazione
- Pneumologia Covid: 16 PL per pazienti sospetti o accertati COVID con necessità di ventilazione non invasiva

TOTALE AREA MEDICA: 28/34 Posti letto

Posti letto COVID area pediatrica e ostetrica AOUE

- Pediatria: 6 posti letto
- TIN: 1 posto letto
- Ostetricia: 1 posto letto

TOTALE AREA PEDIATRICA/OSTETRICA: 8 Posti letto

Posti letto COVID area intensiva AOUE

- Terapia Intensiva: 8 PL

TOTALE AREA INTENSIVA: 8 Posti letto

TOTALE MASSIMA ESPANSIONE SCENARIO ATTUALE: 50 Posti letto

Concentrazione presso l'ospedale di Cona di:

1. Attività Provinciale:
 - Rianimazione per pazienti COVID+ residenti in tutta la provincia
 - Attività chirurgica per pazienti COVID + residenti in tutta la provincia
 - Attività chirurgica non covid secondo l'articolazione della programmazione territoriale oggi vigente;
 - Pazienti COVID + con problematiche cliniche che necessitano di ventilazione non invasiva e invasiva residenti in tutta la provincia.
2. Attività Distrettuale:
 - Pazienti COVID + (sospetti e accertati) con problematiche internistiche residenti nel distretto centro nord

Dimissione verso strutture intermedie di pazienti Covid o guariti dopo aver contratto la malattia:

- LPA provinciali
- Residenza alberghiera (solo per isolamento di pazienti clinicamente guariti)

Scenario 2 - diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSN che risponde attivando misure straordinarie preordinate

Posti Letto COVID area medica AOUE

- Malattie Infettive: da 12 a 18 PL per pazienti sospetti o accertati COVID senza necessità di ventilazione
- Pneumo Covid: 16 PL per pazienti sospetti o accertati COVID con necessità di ventilazione non invasiva
- Attivazione della Medicina di Coorte 1 - Degenza 24 PL COVID+ in 3B2 - suddivisione del blocco di degenza 3B2 in 2 aree modulari per un'attivazione graduale:
 - **Fase A:** 12 PL (6 stanze area medicine) in 3B2 per pazienti con sintomatologia sospetta COVID in riferimento al periodo influenzale
 - **Fase B:** ulteriori 12 PL (6 stanze in area chirurgica) in 3B2 – TOTALE 24 PL

Nella fase B i letti di chirurgia saranno recuperati tramite:

- Accorpamento di Ginecologia presso Ostetricia (8 PL)
- Creazione di 4 PL aggiuntivi mediante il trasferimento di due ambulatori ed il recupero di due stanze nel blocco 2B0

TOTALE AREA MEDICA: 40/58 Posti

Posti letto COVID area pediatrica e ostetrica AOUE

- Pediatria : 6 posti letto
- TIN: 1 posto letto
- Ostetricia : 1 posto letto

TOTALE AREA PEDIATRICA/OSTETRICA: 8

Posti letto COVID area intensiva AOUE

- **Terapia Intensiva:** possibile espansione in base alle necessità da 8 PL a **11 posti letto** e da 11 a **15 posti letto**

TOTALE AREA INTENSIVA: 11/15 Posti

TOTALE MASSIMA ESPANSIONE SCENARIO 2: 81 Posti letto

Scenario 3-4 – diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSN che risponde attivando misure straordinarie che coinvolgono anche enti e strutture non sanitarie

Posti Letto COVID area medica AOUE

Presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria, dagli attuali 28 posti letto di Area medica (pneumologia e malattie infettive) destinati a COVID, possono essere progressivamente reclutati fino ad un massimo di 176 posti letto

I posti letto che, in base all'andamento epidemiologico, vengono progressivamente reclutati e sommati a quelli già attivi rispettano la seguente sequenza:

1. STEP 1 : Malattie Infettive -**12/18 posti letto** COVID + Pneumologia **16 posti letto** COVID
2. STEP 2: Medicina di coorte 1- degenza **24 posti letto** COVID + in 3B2
3. STEP 3: Medicina di Coorte 2 – Degenza **24 PL COVID+** in 3B0 (attuale Uro-Ginecologia)
4. STEP 4: Medicina di Coorte 3 - Degenza **48 PL COVID+** in MIU/Clinica Medica
5. STEP 5: Medicina di Coorte 4 - Degenza **46 PL COVID+** in MIO2

TOTALE MASSIMA ESPANSIONE AREA MEDICA: 176 Posti letto

Posti letto COVID area pediatrica e ostetrica AOUE

- Pediatria : 6 posti letto
- TIN: 1 posto letto
- Ostetricia : 1 posto letto

TOTALE AREA PEDIATRICA/OSTETRICA: 8

Posti letto COVID area intensiva AOUE

I posti Letto Intensivi che, in base all'andamento epidemiologico, vengono progressivamente reclutati e sommati a quelli già attivi rispettano la seguente sequenza fino ad un totale di 28 PI:

1. STEP 1: T.I COVID 1 **8 posti letto**
2. STEP 2: TI COVID 1 **7 posti letto**
3. STEP 3: TI COVID 2 **13 posti letto**

TOTALE MASSIMA ESPANSIONE AREA INTENSIVA: 28 Posti

TOTALE MASSIMA ESPANSIONE SCENARIO 3-4: 212 Posti letto

In relazione alla progressiva attivazione dei posti letto Covid, si prevede una contestuale e graduale riduzione dell'attività programmata ospedaliera, nell'ambito della riorganizzazione provinciale.

PIANO DI RIQUALIFICAZIONE POSTI LETTO DI SEMINTENSIVA E INTENSIVA

In ottemperanza al DL 34/2020, alla Circolare del Ministero della Salute n. 11254 del 29/5/2020 “Linee di indirizzo per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID”, la DGR 9355 del 4/6/2020 “Piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia intensiva ed in aree di assistenza ad alta intensità di cura” si prevede la riqualificazione di posti letto di area semintensiva mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di Area medica da rendere fruibile sia in regime ordinario sia in regime di alta intensità di cure. Il numero di posti letto di semintensiva previsti per la provincia di Ferrara sono 24 di cui 12 posti letto, pari al 50%, convertibili in letti intensivi così come previsto dalla normativa regionale.

Presso l’Azienda Ospedaliero Universitaria è previsto l’adeguamento di un’area di Pneumologia con la creazione di **20 posti letto semintensivi** di cui 8 convertibili a letti intensivi. A questi si aggiungono 4 posti letto intensivi di nuova realizzazione per un totale di **12 posti letto intensivi**.

I lavori per la predisposizione dei suddetti posti letto saranno realizzati entro la fine del primo semestre 2021.

PERSONALE SANITARIO

In relazione alla implementazione progressiva dei posti letto Covid, sarà impiegato il personale sanitario reclutato dal mese di marzo 2020 per fronteggiare l’emergenza sanitaria.

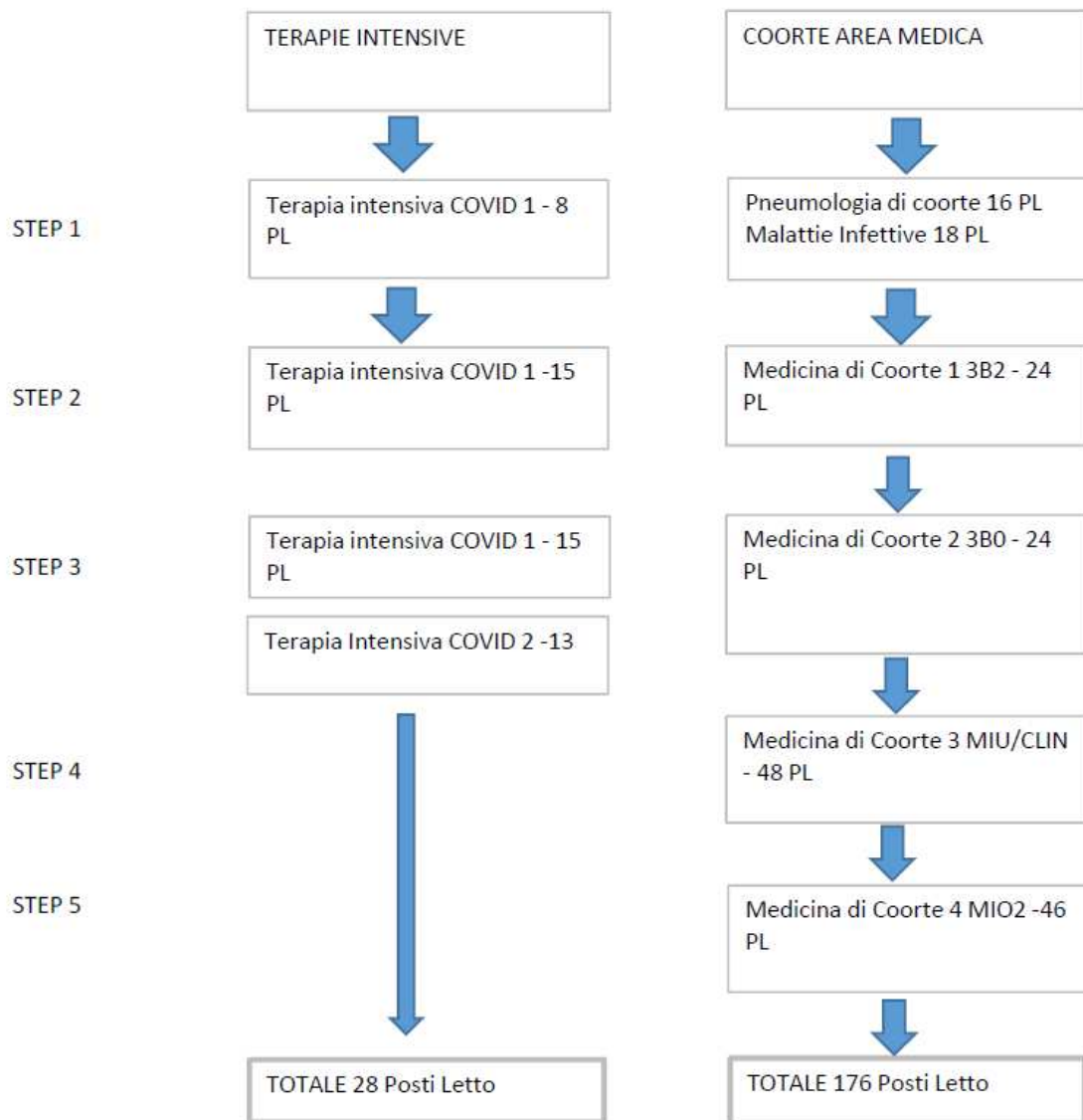
In concomitanza con l’attivazione dello scenario 3-4 sarà completato il reclutamento del personale necessario a garantire la risposta clinico-assistenziale.

ATTREZZATURE SANITARIE

Il potenziamento della dotazione di tecnologie biomediche realizzato durante i mesi della pandemia consentirà di attivare una quota consistente dei letti previsti dagli scenari sopraindicati.

Ulteriori implementazioni della stessa sono in corso di valutazione.

ALLEGATO 1 – STEP DI ATTIVAZIONE POSTI LETTO TOTALI



ALLEGATO 2 – ATTIVAZIONE POSTI LETTO IN RELAZIONE AGLI SCENARI PREVISTI DAL DOCUMENTO ISS (AGOSTO 2020)

Scenario 1

	blocco	PL
Malattie Infettive Covid	3B3	18*
Pneumo Covid	2C3	16
TI Universitaria		8
SUBTOTALE		42
Area materno infantile (*)		8
TOTALE		50

*Massima Occupazione

Scenario 2 fase A

Malattie Infettive Covid 1	3B3	18*
Pneumologia Covid 2	2C3	16
Medicina Covid 3	3B2	12
TI Universitaria		8
SUBTOTALE		54
Area materno infantile		8
TOTALE		62

*Massima Occupazione

Scenario 2 fase B

Malattie Infettive Covid 1	3B3	18*
Pneumologia Covid 2	2C3	16
Medicina Covid 3	3B2	24
TI Universitaria		15
SUBTOTALE		73
Area materno infantile		8
TOTALE		81

*Massima Occupazione

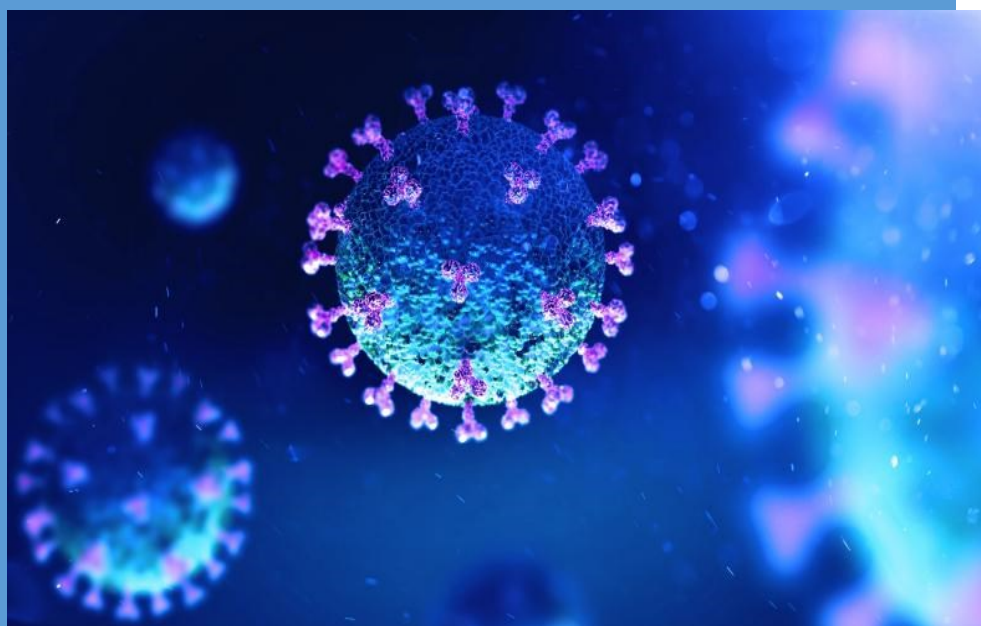
Scenario 3 e 4

Malattie Infettive Covid 1	3B3	18*
Pneumologia Covid 2	2C3	16
Medicina Covid 3	3B2	24
Medicina Covid 4	3B0	24
Medicina Covid 5	2C2	48
Medicina Covid 6		46
TI Universitaria		15
TI Ospedaliera		13
SUBTOTALE		204
Area materno infantile		8
TOTALE		212

*Massima Occupazione

(*) Area Materno Infantile 8 PL , così suddivisi 6 PL Pediatria, 1 PL TIN, 1 PL Ostetrica

ELEMENTI DI
PREPARAZIONE E
RISPOSTA A COVID-19
NELLA STAGIONE
AUTUNNO-INVERNALE
2020/2021
—AUSL FERRARA—



PREMESSA

Il seguente piano si pone l'obiettivo di tracciare una pianificazione strategica gestionale, degli assetti assistenziali della AUSL di Ferrara, in un contesto epidemico potenzialmente evolutivo, secondo indicazioni contestualizzate per singolo presidio ospedaliero, ma in capo ad un'unica cabina di regia.

Il piano delinea, in base allo scenario epidemico stimato, la coesistenza della gestione dell'infezione COVID-19 da un lato ed il mantenimento delle attività assistenziali ordinarie dall'altro.

L'andamento delle ultime settimane descrive una ripresa di piccoli focolai territoriali ed ospedalieri, con un abbassamento dell'età media maggiormente colpita ed una prevalenza di soggetti asintomatici.

A livello nazionale, viene definito probabile uno scenario per cui nei prossimi mesi si debba convivere con piccole ondate epidemiche di COVID-19, la cui ampiezza sarà inversamente proporzionale alla capacità del territorio di intercettare e gestire precocemente i nuovi focolai di infezione da SARS CoV-2. In aggiunta, si dovrà prevedere una condizione caratterizzata dalla convivenza tra Sars Cov - 2 e virus influenzale, con la difficoltà di riuscire ad effettuare una diagnosi differenziale tra quadri clinici simili, in tempi brevi.

Queste previsioni, associate al tipico aumento di tutte le patologie respiratorie nel periodo invernale, rendono necessaria e cogente la definizione di percorsi ospedalieri in grado di gestire in modo efficace tutte le forme cliniche respiratorie, incluse quelle determinate da SARS CoV-2 ed Influenza. Tali percorsi dovranno prevedere il mantenimento delle nuove disposizioni introdotte durante il periodo COVID (limitazione degli accessi, rinforzo dell'igiene delle mani, innalzamento del livello di precauzioni a droplet e contatto in tutte le aree a rischio, corretto utilizzo di DPI...) e consolidare i percorsi istituiti in triage e Pronto Soccorso, di divisione tra pazienti sospetti o meno (cosiddetti percorsi "puliti" e "sporchi").

In prospettiva, il paziente definito ancora "sospetto Covid" fino a tampone negativo, è destinato a rimanere tale per tempi sempre più brevi, in vista dell'utilizzo dei test rapidi (sierologico + eventuale tampone) che nel giro di poche ore forniranno una diagnosi certa per discriminare tra paziente positivo o negativo.

Naturalmente, al fine di ridurre l'iperafflusso verso gli ospedali, sarà fondamentale la riorganizzazione dell'ambito territoriale comprendente la Sanità Pubblica, la medicina Generale,

l'attività del laboratorio di Microbiologia, l'organizzazione delle Strutture Socio Sanitarie ecc... (descritte nella Procedura Aziendale "Indicazioni per il contrasto alla diffusione del nuovo Coronavirus (Covid 19) e la presa in carico dei pazienti"), ma in ambito strettamente ospedaliero sarà necessario prevedere un nuovo modello organizzativo dinamico di gestione dei posti letto, che cambi a seconda degli scenari che si palesano.

Tale modello dovrà essere in grado di tamponare la repentina necessità di posti letto in rapporto all'ampiezza delle onde epidemiche da COVID-19, tenendo proporzionalmente possibili le azioni di ripristino delle attività ordinarie e di mantenimento dell'attività sanitaria procrastinata nel periodo di lockdown.

Sulla base di alcune incognite, che possono però incidere notevolmente sull'evoluzione del quadro epidemico Nazionale (Trasmissibilità del virus tra fine estate ed inizio autunno, trasmissibilità del virus nelle scuole, adesione della popolazione alle misure igienico-sanitarie e comportamentali, capacità di risposta dei sistemi di prevenzione e controllo), il Ministero della Salute, in collaborazione con L'Istituto Superiore di Sanità, ha ipotizzato alcuni specifici scenari, sulla base dei quali tutti i sistemi sanitari devono essere in grado di adattarsi in tempi rapidi:

1. Situazione di trasmissione localizzata (sovrapponibile al quadro epidemiologico attuale)
2. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa
3. Situazione di trasmissibilità non controllata, con criticità nella tenuta del sistema sanitario.

Il passaggio da uno scenario all'altro e la conseguente rimodulazione degli assetti ospedalieri, verrà definito previa valutazione da parte dell'Unità di Crisi provinciale che, seguendo il monitoraggio della situazione epidemiologica, avrà il compito di coordinare tutti gli interventi in ambito COVID, rapportandosi inoltre con la Protezione civile e le altre istituzioni locali (Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria).

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), rappresenta lo strumento di raccordo istituzionale tra gli Enti Locali e l'Azienda; assicura la partecipazione degli stessi alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale, con funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo. Pertanto, la CTSS è la sede strategica per discutere ed approvare le scelte Aziendali, relative ai Piani di intervento in ambito COVID.

GRUPPO DI LAVORO

Dr. Stefano Busetti	Direttore Sanitario AUSL Ferrara
Dr. Claudio Balboni	Direzione Medica Ospedale Delta
Dott.ssa Katia Montanari	Direzione Medica Ospedale Cento
Dott.ssa Dina Benini	Direzione Medica Ospedale Argenta
Dott.ssa Annamaria Ferraresi	Direzione Distretto Ovest
Dott. Mirco Santini	Dir. Medico Staff Direzione Sanitaria
Dott.ssa Cinzia Pizzardo	
Dott.ssa Parvanè Kuhdari	Dir. Medico Staff Direzione Sanitaria

INDICE

1. PRESIDI OSPEDALIERI

1.1 INTRODUZIONE

1.2 ELEMENTI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A COVID-19 NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE OSPEDALE DI CENTO

1.2.1 SCENARIO 1

1.2.2 SCENARIO 2

1.2.3 SCENARIO 3

1.2.4 RIEPILOGO SINTETICO PPLL – 3 SCENARI

1.2.5 PERCORSI DI ACCESSO E PERCORSI INTERNI ALLA STRUTTURA OSPEDALIERA PER SCENARIO

1.3 ELEMENTI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A COVID-19 NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE OSPEDALE DI ARGENTA

1.3.1 SCENARIO 1

1.3.2 SCENARIO 2

1.3.3 PERCORSI INTRAOSPEDALIERI PER SCENARIO

1.4 ELEMENTI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A COVID-19 NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE OSPEDALE DI LAGOSANTO

1.4.1 SCENARIO 1

1.4.2 SCENARIO 2

1.4.3 SCENARIO 3

1.4.4 DISPONIBILITÀ MASSIMA POSTI LETTO COVID+

1.4.5 PERCORSI INTRAOSPEDALIERI PER SCENARIO

2. PIANO AZIENDALE RIORDINO ORGANIZZATIVO DELLA ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

2.1 PIANO ASA COVID AUTUNNO 2020

2.2 SCENARIO 1

2.3 SCENARIO 2

2.4 SCENARIO 3

3. GESTIONE DEI PAZIENTI COVID NEI SERVIZI DI CURE INTERMEDIE E PALLIATIVE: PERCORSI DI CURA DELL'AZIENDA USL DI FERRARA NEI DIVERSI SCENARI

3.1 OSPEDALE DI COMUNITÀ (OSCO)

3.1.1 SCENARI 1 E 2

3.1.2 SCENARIO 3

3.1.3 PERCORSO "CONTAMINATO" DI ACCESSO ALL' OSCO COVID

3.1.4 PERCORSO DI DIMISSIONE

3.2 HOSPICE

3.2.1 SCENARI 1 – 2 – 3

3.3 CURE PALLIATIVE AL DOMICILIO - COVID

1. PRESIDI OSPEDALIERI

1.1 INTRODUZIONE

Per fronteggiare l'emergenza, si è pensato di dare una connotazione diversa ai tre presidi ospedalieri "spoke" dell'Azienda Usl, come segue:

- Ospedale del Delta ed Ospedale di Cento: diventeranno ospedali "misti", in grado di accogliere e ricoverare pazienti Covid positivi.
- Ospedale di Argenta: Resterà un ospedale Covid free, verso il quale convogliare tutta l'attività sanitaria programmata (e non) per i pazienti Covid negativi.

In particolare negli scenari più gravi, i due ospedali misti devono essere pertanto in grado di potenziare in tempi rapidi la dotazione di posti letto di area intensiva e di potenziare/riconvertire posti letto in terapia sub intensiva ed area medica.

Nello specifico:

Area intensiva:

L'Ospedale del Delta può aumentare il numero dei PL da 6 a 10, mentre l'Ospedale di Cento può passare da 3 PL ad un massimo di 7 PL. In tal modo, il potenziamento complessivo dell'area Intensiva per l'Azienda Usl sarà di 17 PL.

Area semi intensiva:

Presso l'ospedale del Delta il massimo potenziamento prevede la predisposizione di 10 PL, mentre a Cento di 4 PL ricavabili dalla Degenza Medica, per un totale complessivo per l'area semi intensiva Ausl di 14 PL.

PL Degenza Ordinaria:

Si prevede un dimensionamento progressivo dei PL per far fronte ai diversi scenari che si presentano, mediante l'attivazione progressiva di moduli di 10-20 PL, al passaggio da uno scenario a quello più grave. Complessivamente, la dotazione massima di PL ordinari per pazienti Covid positivi sarà di circa 70 per l'ospedale di Cento ed 80 per l'ospedale del Delta.

Le azioni di dimensionamento e di redistribuzione dei PL saranno effettuate alla luce di una revisione dei requisiti tecnico-strutturali e rese operative in funzione di un reclutamento delle risorse necessarie.

DEFINIZIONE DELLE RESPONSABILITA'

Direttore Sanitario Aziendale:

- Coordina L'unità di Crisi;
- Garantisce la corretta attuazione del Piano emergenziale

Direzione Medica di Presidio:

- Attua quanto previsto dal Piano per garantire l'assistenza ospedaliera alla popolazione in ragione degli scenari preconfigurati.
- Predisporre il recepimento delle indicazioni regionali ed Aziendali per riorganizzare il lavoro ospedaliero in funzione di: diversi livelli di impatto di Covid-19 ed indicazioni diverse dettate da situazioni di emergenza.
- Garantisce, per quanto di competenza, l'applicazione delle procedure e delle I.O Aziendali
- Prevede una periodica formazione del personale aggiuntivo identificato
- Valuta la possibilità di attivare, limitatamente alla fase pandemica, l'allestimento di postazioni mobili per il pre-triage
- Confronto periodico fra le tre Direzioni Mediche di Presidio degli ospedali Spoke e tra questi e l'ospedale Hub per una gestione appropriata dei PL.
- Comunicare col Servizio Tecnico eventuali necessità di intervento strutturale
- Promuove l'attività formativa sul COVID
- Valutazione contingente delle risorse disponibili ed eventuale richiesta di personale sostitutivo/aggiuntivo.

Servizio Comune Tecnico e Patrimonio (SCTP)

Il Servizio Comune Tecnico e Patrimonio (SCTP) ha supportato, nelle fasi critiche della pandemia, le attività delle Aziende fornendo il supporto tecnico e logistico necessario per attrezzare in emergenza le aree destinate alle attività sanitarie all'interno degli Ospedali della Provincia. Sono stati ottimizzati gli spazi già presenti e adeguati ulteriori spazi per la gestione delle fasi post acute realizzando inoltre gli interventi necessari alla gestione degli afflussi nelle fasi di riapertura delle strutture ospedaliere e territoriali.

A fronte degli ipotetici scenari, Il SCTP è garante di tutti gli interventi tecnico-logistici necessari.

In particolare, l'Area del servizio che gestisce immobili ed impianti (Direzione area impianti direzione attività manutentive) sarà il riferimento per l'adeguamento di spazi ed impianti, mentre

l'Area patrimoniale (Direzione area amministrativa - Gestione logistica e patrimonio) si occuperà della localizzazione e presa in carico di ulteriori spazi o dell'acquisizione di nuovi automezzi.

1.2 ELEMENTI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A COVID-19 NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE OSPEDALE DI CENTO

1.2.1 SCENARIO 1

Assetto attuale

U.O.	Ala/Blocco/Piano	PL da SCENARIO	PL IN DOTAZIONE	DESCRIZIONE – ANNOTAZIONI
AREA MEDICO-CARDIOLOGICA	SETTORI A-B (fronte via Vicini – II piano)	Max 27	27 (15 Medicina + 12 Cardiologia)	Nel settore A-B sono attive 8 postazioni con monitoraggio in telemetria per pz cardiologici instabili. I ricoveri da PS in attesa del referto del tampone vengono gestiti in stanza singola fino all'arrivo del tampone
	SETTORI C-D-E	Max 40	40 (14+12+14 Medicina)	I ricoveri da PS in attesa del referto del tampone vengono gestiti in stanza singola fino all'arrivo del tampone
LPA	Il piano	Max 25	28	Strutturalmente configurata ad "L", con accesso in ascensore su entrambi i lati. La dotazione max è ridotta da 28 a 25 PL a fronte delle caratteristiche dimensionali delle stanze di degenza per permettere il distanziamento necessario, così come condiviso con la Responsabile di U.O. Le stanze singole vengono dedicate ai nuovi ingressi e ai pazienti che, pur entrati con tampone negativo, manifestano quadro clinico di sospetto in corso di ricovero (in attesa del referto del tampone).
PIASTRA CHIRURGICA	I piano (SETTORE C fronte via Cremonino – SETTORE A fronte via Facchini)	Max 24	24 (10 Settore C + 14 Settore A)	Ricoveri chirurgici sospetti da PS senza tampone gestiti in stanza singola in attesa del referto del tampone (4 stanze singole, collocate nel Settore A)
TIM	Il piano	6	3 UTIC	Open space di TIM (Terapia Intensiva Multidisciplinare) dotato di 6 PL (3 TI + 3 UTIC), cui si aggiunge 1 PL in box isolato

	(fronte via Vicini)	(+1 box isolato)	3 TI	
AREA DIURNA: Pre-ricovero DSA Oncologia DSA Medicina Day Surgery	I piano Fabbricato Ex Villa Verde	4 PL DH/DS	4 PL DH/DS	
PRONTO SOCCORSO	Piano Terra e I Piano – fronte via Cremonino			Separazione dei percorsi sporco/pulito avvalendosi dei due piani strutturali e della procedura di pre-triage all’ingresso, nel dettaglio: area pulita – PT area sporca – 1° P
RADIOLOGIA	Piano Terra			Separazione funzionale dei percorsi sporco/pulito (DPI e procedure)
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Piano Terra e I Piano Fabbricato Ex Villa Verde			Attività a regime, secondo criteri di riorganizzazione delle agende
CHECK POINT				2 check point attivi: - Ingresso principale (fronte via Vicini): 7/7, copertura oraria 7-19 - Fronte via Cremonino (dedicato a Specialistica Ambulatoriale in Villa Verde): 5/7, copertura oraria 7-17

1.2.2 SCENARIO 2

Attivazione in progressione, in due STEP in successione temporale:

- **SCENARIO 2-A, con attivazione di un settore COVID in LPA Cento (“Settore NERO”)** a fronte della saturazione del primo settore LPA COVID (di 10 PL) già attivo presso l’Ospedale del Delta, ma anche per dare risposta in ambito distrettuale alla necessità di ricovero di pazienti acuti, fino ad un massimo di 3 pazienti all’interno del Settore NERO ad 11 PL.
In questa fase, i pazienti acuti COVID con necessità di assistenza respiratoria non invasiva vengono centralizzati presso l’Ospedale di Cona.
- **SCENARIO 2-B, in cui si aggiunge l’attivazione di un settore COVID in Area Medico-Cardiologica (“SETTORI A-B”).** L’attivazione di questo settore in area COVID, impone il suo totale svuotamento mediante blocco all’ingresso di nuovi ricoveri “puliti” ed eventuale trasferimento dei pazienti già presenti presso l’Ospedale di Argenta e Case di Cura Private Accreditate.
Questa attivazione si rende necessaria quando, saturati i 3 letti per acuti nei settori LPA COVID di Cento e del Delta, si procede all’attivazione del Settore COVID della Medicina del Delta (“Settore ROSA” a 15 PL), in cui vengono trasferiti i primi 6 pazienti acuti COVID dalle degenze di LPA. Ciò a garanzia della capacità di ricovero di pazienti acuti COVID+ secondo afferenza distrettuale.

SCENARIO 2-A

U.O.	Ala/Blocco/Piano	PL da SCENARIO	PL IN DOTAZIONE	DESCRIZIONE – ANNOTAZIONI
AREA MEDICO-CARDIOLOGICA	SETTORI A-B (fronte via Vicini – II piano)	Max 27 COVID FREE	27 (15 Medicina + 12 Cardiologia)	Nel settore A-B sono attive 8 postazioni con monitoraggio in telemetria per pz cardiologici instabili. I ricoveri da PS in attesa del referto del tampone vengono gestiti in stanza singola fino all’arrivo del tampone
	SETTORI C-D-E	Max 40 COVID FREE	40 (14+12+14 Medicina)	I ricoveri da PS in attesa del referto del tampone vengono gestiti in stanza singola fino all’arrivo del tampone
LPA	Il piano	Max 17 (Settore BLU)	28	Le stanze singole vengono dedicate ai nuovi ingressi e ai pazienti che, pur entrati con tampone negativo, manifestano quadro clinico di sospetto in corso di ricovero (in

		COVID FREE		attesa del referto del tampone ripetuto)
		Max 11 COVID (Settore NERO)		Zona filtro ricavabile nella sala d'attesa in testa al settore. Si prevede la possibilità di utilizzare FINO AD UN MAX DI 3 POSTI LETTO (sul totale degli 11 del settore) PER IL RICOVERO ORDINARIO DI PAZIENTI ACUTI COVID+ per competenza territoriale del Distretto Ovest.
PIASTRA CHIRURGICA	I piano (SETTORE C fronte via Cremonino – SETTORE A fronte via Facchini)	Max 24	24 (10 Settore C + 14 Settore A)	Ricoveri chirurgici sospetti da PS senza tampone gestiti in stanza singola in attesa del referto del tampone (4 stanze singole, collocate nel Settore A)
TIM	Il piano (fronte via Vicini)	6 COVID FREE (open space) 1 COVID/SOSPETT O (BOX isolato)	3 UTIC + 3 TI	
AREA DIURNA: Pre-ricovero DSA Oncologia DSA Medicina Day Surgery	I piano Fabbricato Ex Villa Verde	4 PL DH/DS	4 PL DH/DS	
PRONTO SOCCORSO	Piano Terra e I Piano – fronte via Cremonino			Separazione dei percorsi sporco/pulito avvalendosi dei due piani strutturali e della procedura di pre-triage all'ingresso, dedicando però l'area più ampia al percorso sporco: area sporca – PT area pulita – 1° P
RADIOLOGIA	Piano Terra			Mantiene la separazione funzionale dei percorsi sporco/pulito (DPI e procedure). Mantiene l'attività programmata per esterni. Considerata l'assenza di sale d'attesa, rimodula la pianificazione degli accessi esterni programmati a garanzia delle tempistiche necessarie per la sanificazione delle diagnostiche, secondo procedura (in particolare per la TAC).

SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Piano Terra e I Piano Fabbricato Ex Villa Verde			Mantiene attività a regime, secondo criteri di riorganizzazione delle agende
CHECK POINT				2 check point attivi: - Ingresso principale (fronte via Vicini): 7/7, copertura oraria 7-21 - Fronte via Cremonino (dedicato a Specialistica Ambulatoriale in Villa Verde): 5/7, copertura oraria 7-17

SCENARIO 2-B

U.O.	Ala/Blocco/Piano	PL da SCENARIO	PL IN DOTAZIONE	DESCRIZIONE – ANNOTAZIONI
AREA MEDICO-CARDIOLOGICA	SETTORI A-B (fronte via Vicini – II piano)	4 PL con assistenza semi-intensiva COVID Max 18 PL COVID	27	<p>Medicina e Cardiologia.</p> <p>Le procedure di Cardiologia Interventistica (quali ad esempio impianto-pace maker, cardioversioni, ecoTE) per pazienti PULITI vengono sospese in sede.</p> <p>Si attivano 4 PL per assistenza semi-intensiva, tutti in stanza singola.</p> <p>Settore dotato inoltre di 8 postazioni con monitoraggio in telemetria, fruibili sui restanti 18 PL.</p> <p>Allestita stanza filtro in ingresso.</p>
	SETTORE C + n. 3 Stanze del SETTORE D (Il piano Villa Verde)	Max 18 SOSPETTI COVID	20	<p>Medicina e Cardiologia.</p> <p>I ricoveri da PS in attesa del referto del tampone vengono gestiti in stanza singola fino all'arrivo del tampone.</p> <p>I pazienti "COVID SOSPETTI" INSTABILI (che necessitano di monitoraggio in telemetria), ovvero i pazienti "COVID-SOSPETTI" critici che necessitano di setting di assistenza semi-intensiva, vengono trasferiti in altro presidio ospedaliero</p> <p>Allestita stanza filtro in ingresso.</p>
	SETTORE E + n. 3 Stanze del SETTORE D (Il piano Villa Verde)	Max 20 COVID FREE	20	<p>Medicina e Cardiologia.</p> <p>I pazienti "COVID FREE" INSTABILI (che necessitano di monitoraggio in telemetria), ovvero i pazienti "COVID-FREE" critici che necessitano di setting di assistenza semi-intensiva, vengono trasferiti in altro presidio ospedaliero</p>
LPA	Il piano	Max 17 (Settore BLU) COVID FREE	28	<p>Le stanze singole vengono dedicate ai nuovi ingressi e ai pazienti che, pur entrati con tampone negativo, manifestano quadro clinico di sospetto in corso di ricovero (in attesa del referto del tampone ripetuto)</p>
		Max 11 COVID		Zona filtro ricavabile nella sala d'attesa in testa al settore

		(Settore NERO)		
PIASTRA CHIRURGICA	SETTORE C (fronte via Cremonino)	Max 10 COVID/SOSPETTI	10	Ricoveri chirurgici COVID+ indifferibili. Ricoveri chirurgici sospetti da PS senza tampone gestiti in stanza singola in attesa del referto del tampone. Trasferimento in questo settore dei pazienti chirurgici che si rivelano positivi in corso di ricovero (ricoverati, con tampone negativo, nel settore A).
	SETTORE A (fronte via Facchini)	Max 14 COVID FREE	14	Ricoveri chirurgici programmati da pre-ricovero CON TAMPONE NEGATIVO
BLOCCO OPERATORIO			4 sale operatorie	1 sala dedicata esclusivamente a TC emergente
TIM	Il piano (fronte via Vicini)	6 COVID FREE (open space) 1 COVID/SOSPETT O (BOX isolato)	3 UTIC + 3 TI	
AREA DIURNA: Pre-ricovero DSA Oncologia DSA Medicina Day Surgery	I piano Fabbricato Ex Villa Verde	4 PL DH/DS	4 PL DH/DS	
PRONTO SOCCORSO	Piano Terra e I Piano – fronte via Cremonino			Separazione dei percorsi sporco/pulito avvalendosi dei due piani strutturali e della procedura di pre-triage all'ingresso, dedicando però l'area più ampia al percorso sporco: area sporca – PT area pulita – 1° P
RADIOLOGIA	Piano Terra			Mantiene la separazione funzionale dei percorsi sporco/pulito (DPI e procedure).

				Mantiene l'attività programmata per esterni. Considerata l'assenza di sale d'attesa, rimodula la pianificazione degli accessi esterni programmati a garanzia delle tempistiche necessarie per la sanificazione delle diagnostiche, secondo procedura (in particolare per la TAC).
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Piano Terra e I Piano Fabbricato Ex Villa Verde			Mantiene attività a regime, secondo criteri di riorganizzazione delle agende
CHECK POINT				2 check point attivi: - Ingresso principale (fronte via Vicini): 7/7, copertura oraria 7-21 - Fronte via Cremonino (dedicato a Specialistica Ambulatoriale in Villa Verde): 5/7, copertura oraria 7-17

1.2.3 SCENARIO 3

U.O.	Ala/Blocco/Piano	PL da SCENARIO	PL IN DOTAZIONE	DESCRIZIONE – ANNOTAZIONI
AREA MEDICO-CARDIOLOGICA	SETTORI A-B (fronte via Vicini – II piano)	4 PL con assistenza semi-intensiva COVID Max 18 PL COVID	27	Medicina e Cardiologia. Le procedure di Cardiologia Interventistica (quali ad esempio impianto-pace maker, cardioversioni, ecoTE) per pazienti PULITI vengono sospese in sede. Si attivano 4 PL per assistenza semi-intensiva , tutti in stanza singola. Settore dotato inoltre di 8 postazioni con monitoraggio in telemetria , fruibili sui restanti 18 PL. Allestita stanza filtro in ingresso.
	SETTORE C + n. 3 Stanze del SETTORE D (II piano Villa Verde)	Max 18 COVID	20	Medicina e Cardiologia. Allestita stanza filtro in ingresso.
	SETTORE E + n. 3 Stanze del SETTORE D (II piano Villa Verde)	Max 18 COVID SOSPETTI	20	Medicina e Cardiologia. I ricoveri da PS in attesa del referto del tampone vengono gestiti in stanza singola fino all'arrivo del tampone. I pazienti “COVID SOSPETTI” INSTABILI (che necessitano di monitoraggio in telemetria), ovvero i pazienti “COVID-SOSPETTI” critici che necessitano di setting di assistenza semi-intensiva, vengono trasferiti in altro presidio ospedaliero Allestita stanza filtro in ingresso.
	SETTORE X (I piano Villa Verde, attuale ala dedicata ad Area	Max 14 COVID FREE	Dotazione aggiuntiva di espansione	Medicina e Cardiologia a tampone negativo. I pazienti “COVID FREE” INSTABILI (che necessitano di monitoraggio in telemetria), ovvero i pazienti “COVID-FREE” critici che necessitano di setting di assistenza semi-intensiva, vengono trasferiti in altro presidio ospedaliero

	Diurna)			
LPA	Il piano	Max 28 COVID	28	Ricoveri PULITI in LPA di altra struttura.
PIASTRA CHIRURGICA	SETTORE C (fronte via Cremonino)	Max 10 COVID/SOSPETTI	10	Ricoveri chirurgici COVID+ indifferibili. Ricoveri chirurgici sospetti da PS senza tampone gestiti in stanza singola in attesa del referto del tampone. Trasferimento in questo settore dei pazienti chirurgici che si rivelano positivi in corso di ricovero (ricoverati, con tampone negativo, nel settore A).
	SETTORE A (fronte via Facchini)	Max 14, di cui 4 PL day surgery COVID FREE	14	Ricoveri chirurgici programmati da pre-ricovero CON TAMPONE NEGATIVO. Trasferimento del Day Surgery
BLOCCO OPERATORIO			4 sale operatorie	1 sala dedicata esclusivamente a TC emergente
TIM	Il piano (fronte via Vicini)	6 COVID (open space) 1 COVID FREE/SOSPETTO (BOX isolato)	3 UTIC + 3 TI	La disponibilità di un solo posto letto PULITO/SOSPETTO, impone: 1) la rimodulazione dell'attività chirurgica programmata che viene necessariamente limitata ad attività a medio-bassa complessità per la quale si esclude la necessità di assistenza intensiva post-operatoria 2) il trasferimento tempestivo di qualsiasi degente COVID-FREE/SOSPETTO che sviluppi in corso di ricovero un quadro clinico-assistenziale tale da richiedere un setting intensivo di assistenza (in TI covid-free in altro presidio ospedaliero)
AREA DIURNA: Pre-ricovero DSA Oncologia DSA Medicina Day Surgery	<i>Trasferito per attivazione DEGENZA X</i>	Pre-Ricovero		Trasferito nell'area "Endoscopia - ambulatorio chirurgico piccoli interventi" I piano Villa Verde
		Day Surgery		Incluso nel Settore A della Piastra Chirurgica Multidisciplinare
		DSA Oncologico		Trasferito nel settore di degenza OSTETRICA (pulito)
		DSA Medico		Trasferito al PT Villa Verde
PRONTO SOCCORSO	Piano Terra e I Piano –fronte via Cremonino			Mantiene la separazione dei percorsi: all'interno del fabbricato (PT e 1° P) il percorso a maggior afflusso (SPORCO) e nella tenda il percorso con minor afflusso (PULITO)

RADIOLOGIA	Piano Terra			<p>Mantiene la separazione funzionale dei percorsi sporco/pulito (DPI e procedure).</p> <p>Mantiene l'attività programmata per esterni. Considerata l'assenza di sale d'attesa, rimodula la pianificazione degli accessi esterni programmati a garanzia delle tempistiche necessarie per la sanificazione delle diagnostiche, secondo procedura (in particolare per la TAC).</p>
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Piano Terra e I Piano Fabbricato Ex Villa Verde			<p>RIMODULAZIONE: riduzione offerta a causa del trasferimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - al PT, del DSA Medico (con impegno di 3 locali) - al I piano "ala Endosocpia", del PRE-RICOVERO (con impegno di almeno 2 locali)
CHECK POINT				<p>2 check point attivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingresso principale (fronte via Vicini): 7/7, copertura oraria 7-21 - Fronte via Cremonino (dedicato a Specialistica Ambulatoriale in Villa Verde): 5/7, copertura oraria 7-17

1.2.4 Riepilogo sintetico PPLL – 3 SCENARI:

POSTI LETTO – OSPEDALE DI CENTO (escluso OSTETRICIA e 4 PL Day Surgery)							
		PL SCENARIO 1		PL SCENARIO 2		PL SCENARIO 3	
		COVID-FREE	COVID positivi-sospetti	COVID-FREE	COVID positivi-sospetti	COVID-FREE	COVID positivi-sospetti
MEDICINA-CARDIOLOGIA	SETTORI A-B [§]	27	0	0	22 [§]	0	22 [§]
	SETTORI C-D-E	40	0	20	18	0	36
	SETTORE X*	0	0	0	0	14*	0
LPA		25	0	17	11	0	28
PIASTRA CHIRURGICA MULTIDISCIPLINARE		24	0	14	10	14 ^{§§}	10
TIM		6	1**	6	1**	1**	6
Totale		122	1	57	62	29	102
<p>§ 22 PL, di cui 18 PL ordinari e 4 PL ad assistenza semintensiva</p> <p>* Attivazione settore aggiuntivo I piano Villa Verde – DEGENZA X di 14 PL</p> <p>** Unico BOX isolato in TIM</p> <p>§§ inclusi PL Day surgery</p>							

NOTA: PERCORSO NASCITA garantito in area pulita.

1.2.5 PERCORSI DI ACCESSO E PERCORSI INTERNI ALLA STRUTTURA OSPEDALIERA PER SCENARIO

PERCORSI DI ACCESSO:

- Check point ingresso principale (via Vicini): percorso misto di accesso
 - per utenza esterna programmata sui servizi di Vaccinazioni, Punto Prelievi, Radiologia
 - per visitatori/familiari pz ricoverati
 - per accessi programmati in sala gessi
 - per accesso agli ambulatori ostetrico-ginecologi
 - per utenti Area Diurna (Pre-Ricovero, Chirurgia diurna, Day Service Oncologico, Day Service Medico)
- Check point fronte via Cremonino: accesso dedicato per utenza esterna programmata in Villa Verde per Specialistica Ambulatoriale

ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO:

procedura di pre-triage all'ingresso, con dirottamento dell'utenza sui percorsi dedicati sporco/pulito

PERCORSI INTRA-OSPEDALIERI:

PRONTO SOCCORSO da e verso RADIOLOGIA-REPARTI

Trattasi di percorso misto (pulito/sporco) al piano terra, su cui sono individuati ascensori puliti ed ascensori sporchi per accesso dedicato alle aree pulite e alle aree sporche di degenza:

Vedi planimetrie di seguito allegate:

- scenario 1-PT
- scenario 2-PT
- scenario 3-PT

PERCORSO BLOCCO OPERATORIO - Vedi planimetria I piano di seguito allegata

Legenda planimetrie:

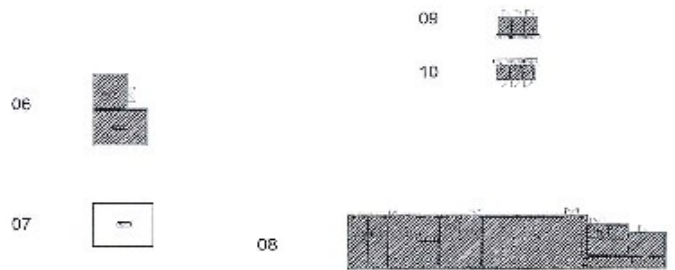
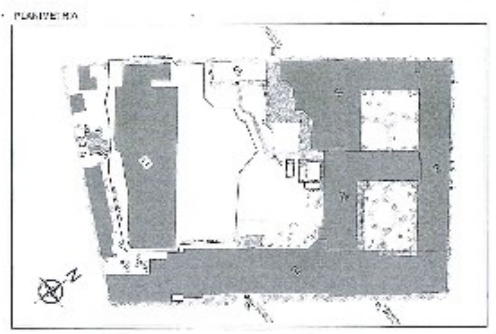
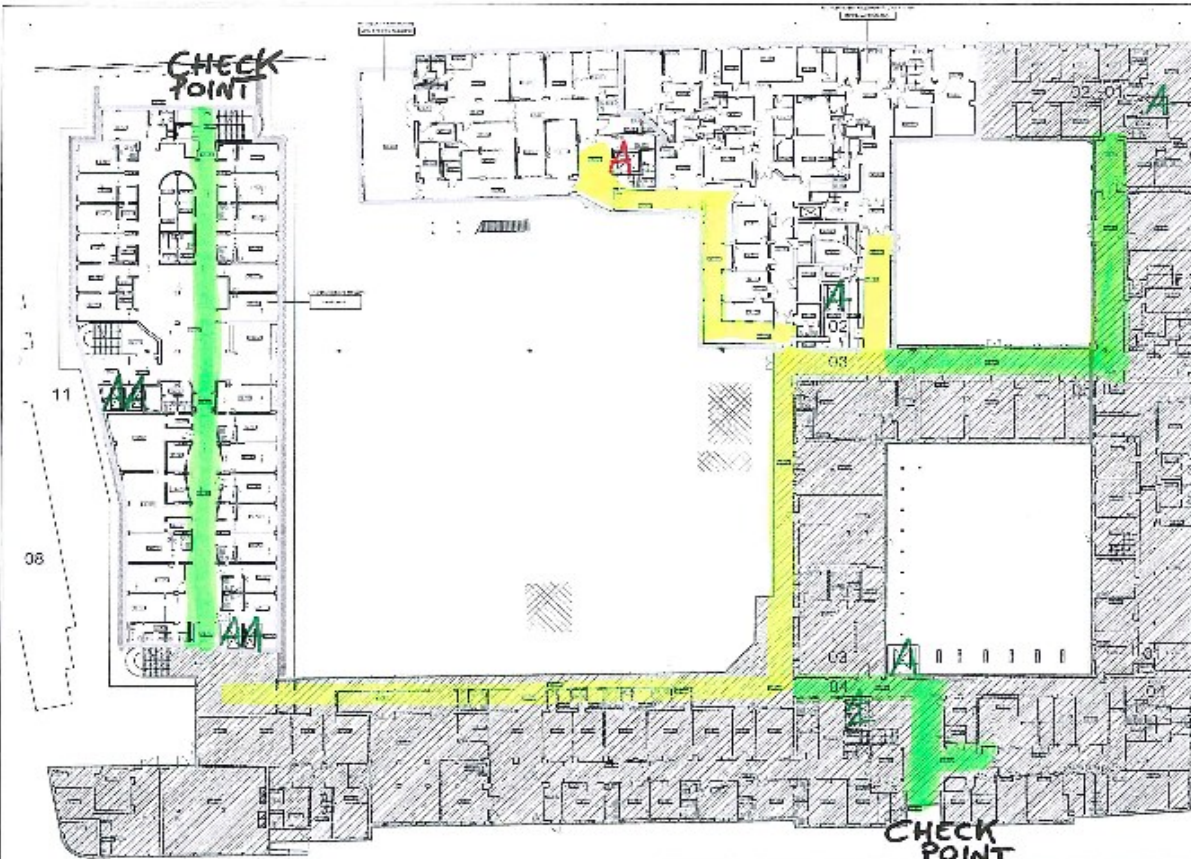
percorso misto (sporco/pulito): GIALLO

percorso pulito: VERDE

percorso sporco: ROSSO

ascensore pulito: **A**

ascensore sporco: **A**



- LEGENDA
- AREA VERDE
 - AREA COPERTA
 - AREA COPERTA
 - AREA COPERTA
 - AREA COPERTA

SCENARIO A
(PT)

PES. 01		PES. 02		PES. 03		PES. 04	
DATA	DESCRIZIONE	DATA	DESCRIZIONE	DATA	DESCRIZIONE	DATA	DESCRIZIONE
01/01/2018	...	01/01/2018	...	01/01/2018	...	01/01/2018	...
01/02/2018	...	01/02/2018	...	01/02/2018	...	01/02/2018	...
01/03/2018	...	01/03/2018	...	01/03/2018	...	01/03/2018	...
01/04/2018	...	01/04/2018	...	01/04/2018	...	01/04/2018	...
01/05/2018	...	01/05/2018	...	01/05/2018	...	01/05/2018	...
01/06/2018	...	01/06/2018	...	01/06/2018	...	01/06/2018	...
01/07/2018	...	01/07/2018	...	01/07/2018	...	01/07/2018	...
01/08/2018	...	01/08/2018	...	01/08/2018	...	01/08/2018	...
01/09/2018	...	01/09/2018	...	01/09/2018	...	01/09/2018	...
01/10/2018	...	01/10/2018	...	01/10/2018	...	01/10/2018	...
01/11/2018	...	01/11/2018	...	01/11/2018	...	01/11/2018	...
01/12/2018	...	01/12/2018	...	01/12/2018	...	01/12/2018	...

FLUVIOMETRIE PER AUTORIZZAZIONI SANITARIE

Generali SS. Azienda Ospedaliera Integrata Verona

AUTORIZZAZIONE SANITARIA

verifica 31_05_2018

Nome del Cliente Indirizzo P.IVA / Partita IVA	Data di emissione Data di scadenza Data di validazione
MACRO TERRA	SCALE 1:500 VAGGIO 2018

1.3 ELEMENTI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A COVID-19 NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE OSPEDALE DI ARGENTA

1.3.1 SCENARIO 1

U.O.	ALA/BLOCCO/PIANO	PL DA SCENARIO	PL IN DOTAZIONE	DESCRIZIONE-ANNOTAZIONI
MEDICINA	Terra	38	38	Occupazione dei letti di area medica, organizzazione a moduli Occupazione piena dei 38 letti di pertinenza dell'UO di Medicina e implementazione di una organizzazione a moduli: ai 38 letti dell'UO di Medicina è aggiunto un settore, separato per aree e percorsi dedicati: si tratta di un settore filtro di 9 p.l. ubicato in piastra chirurgica
PIASTRA CHIRURGICA	Terra	9	18	Sospensione dell'attività chirurgica ordinaria. La piastra chirurgica dispone di 9 stanze di degenza a due letti da utilizzare, prevalentemente come stanze singole, per il ricovero di pazienti internistici da Pronto Soccorso: i pazienti, a cui viene effettuato il tampone NF, vengono trasferiti nella Medicina di Argenta se il referto è negativo mentre vengono trasferiti in ospedale COVID se il tampone è positivo. La piastra chirurgica assume funzione di settore filtro per accogliere i pazienti di area medica.
LPA	primo	20	27	Il reparto riduce i p.l. da 27 a 20 per ricoverare in sicurezza attraverso opportuno distanziamento; i pazienti al momento del ricovero sono " Covid free" ma vengono accolti in stanze singole, all'interno dell'UO, in attesa dell'esito di nuovo tampone che escluda l'infezione da coronavirus.

1.3.2 SCENARIO 2

U.O.	ALA/BLOCCO/PIANO	PL DA SCENARIO	PL IN DOTAZIONE	DESCRIZIONE-ANNOTAZIONI
MEDICINA	Terra	38	38	Occupazione 38 letti di area medica, mantenimento di settore filtro Ai 38 letti di pertinenza dell'UO di Medicina si aggiunge un settore con funzione filtro di 4 p.l. all'interno del quale ricoverare temporaneamente i pazienti in attesa dell'esito del tampone.
DAY SURGERY	Terra	4	8	Il settore filtro per l'U.O DI Medicina coincide con le 4 stanze di degenza ex- Day Surgery la cui collocazione è in rapporto di contiguità con la Medicina stessa; si possono ricoverare 4 pazienti in isolamento provenienti da PS.
PIASTRA CHIRURGICA	Terra	18	18	ripristino della attività chirurgica ordinaria I pazienti ricoverati in Piastra Chirurgica sono pazienti con interventi in elezione nell'ambito di ricoveri programmati e quindi non in urgenza, selezionati in base alle caratteristiche cliniche e alle specificità della struttura ospedaliera. I pazienti da ricoverare sono testati con tampone NF nell'ambulatorio del pre-ricovero per escludere la presenza del Coronavirus. All'interno della piastra trovano collocazione le degenze di ortopedia, chirurgia generale ed inoltre le degenze in Day Surgery per un totale di 18 letti (così suddivisi : 10 per ortopedia, 8 per week surgery di chirurgia generale e Day Surgery con utilizzo flessibile)
LPA	primo	20	27	Il reparto mantiene la riduzione dei p.l. da 27 a 20 per permettere il ricovero in sicurezza attraverso opportuno distanziamento dei degenti.

1.3.3 PERCORSI INTRAOSPEDALIERI PER SCENARIO:

SCENARIO 1

→ **paziente di area medica in PS**

→ ricovero in piastra chirurgica

tampone NF :

a) se negativo trasferimento nell'UO di Medicina

b) se positivo trasferimento in ospedale Covid

SCENARIO 2

→ **paziente di area medica in PS**

→ ricovero in settore filtro

tampone NF :

a) se negativo trasferimento nell'UO di Medicina

b) se positivo trasferimento in ospedale Covid

→ **paziente di area chirurgica**

→ ambulatorio prericovero

tampone NF :

se negativo ricovero in piastra chirurgica

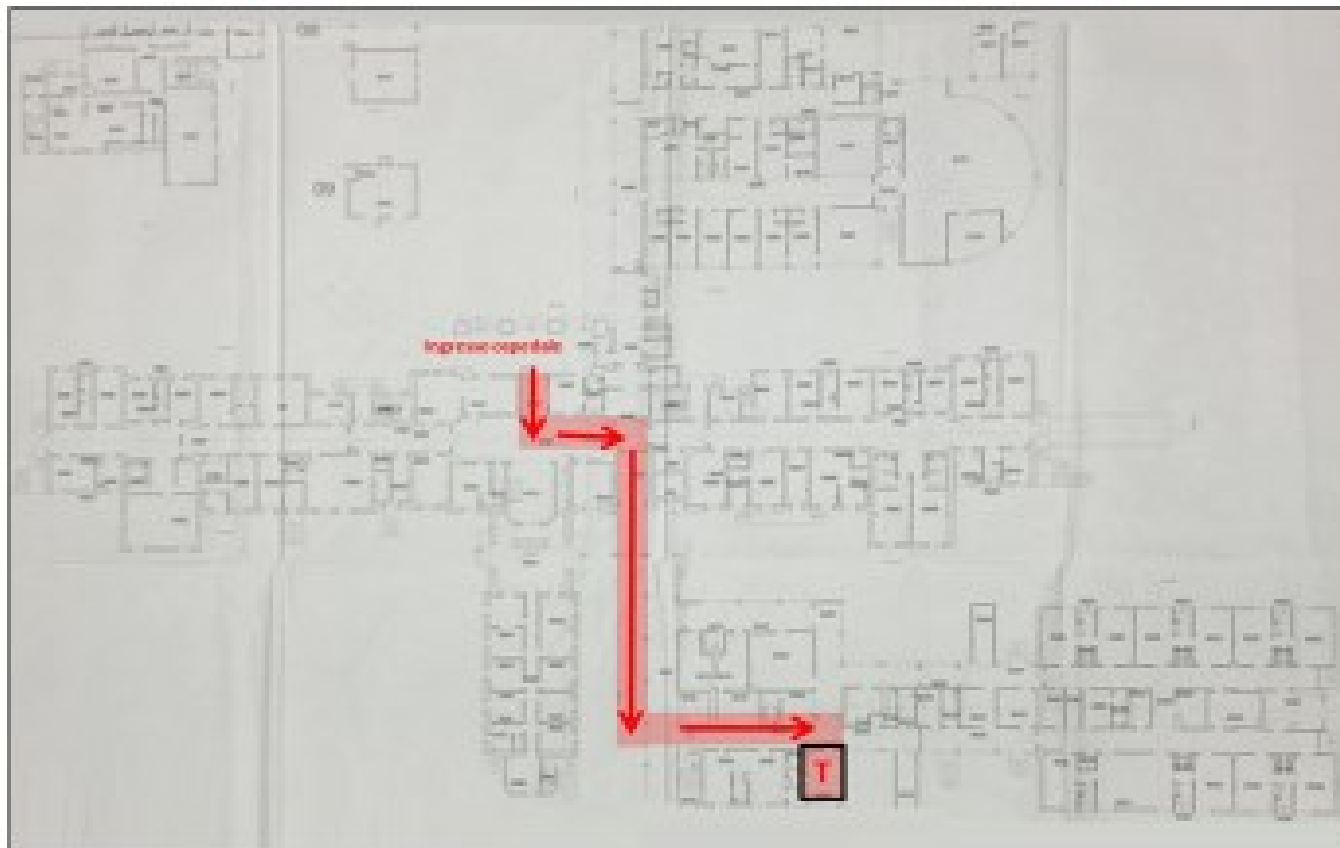
Percorso Utenti che necessitano di tampone da PS per trasferimento in altra sede



LEGENDA
PS: Pronto Soccorso
T: stanza tamponi
(presso Prericovero – piano terra)

Gli utenti vengono accompagnati nel locale esecuzione tamponi presso il Pre ricovero al piano Terra; dopo l'esecuzione del tampone l'utente viene trasferito presso altra struttura.

Percorso Utenti che necessitano di tampone per intervento chirurgico programmato



LEGENDA
T: stanza tamponi
(presso Pre ricovero –
piano terra)

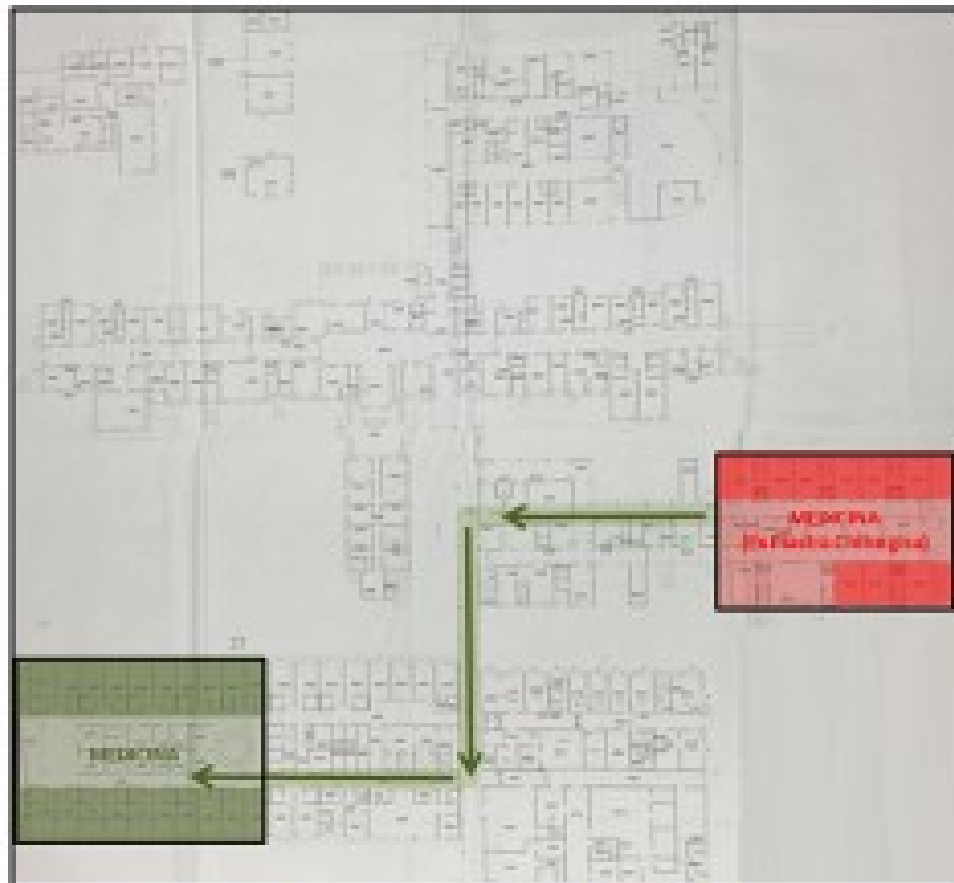
Gli utenti accedono dall'ingresso principale e vengono inviati presso il locale esecuzione tamponi presso il Pre ricovero al piano Terra.

Percorso Utenti che necessitano di RICOVERO da PS in attesa di tampone e definizione clinica.



I pazienti vengono ricoverati nel reparto filtro (Medicina ex Piastra Chirurgica) in attesa di tampone e dei necessari accertamenti clinici atti ad escludere infezione da Covid 19

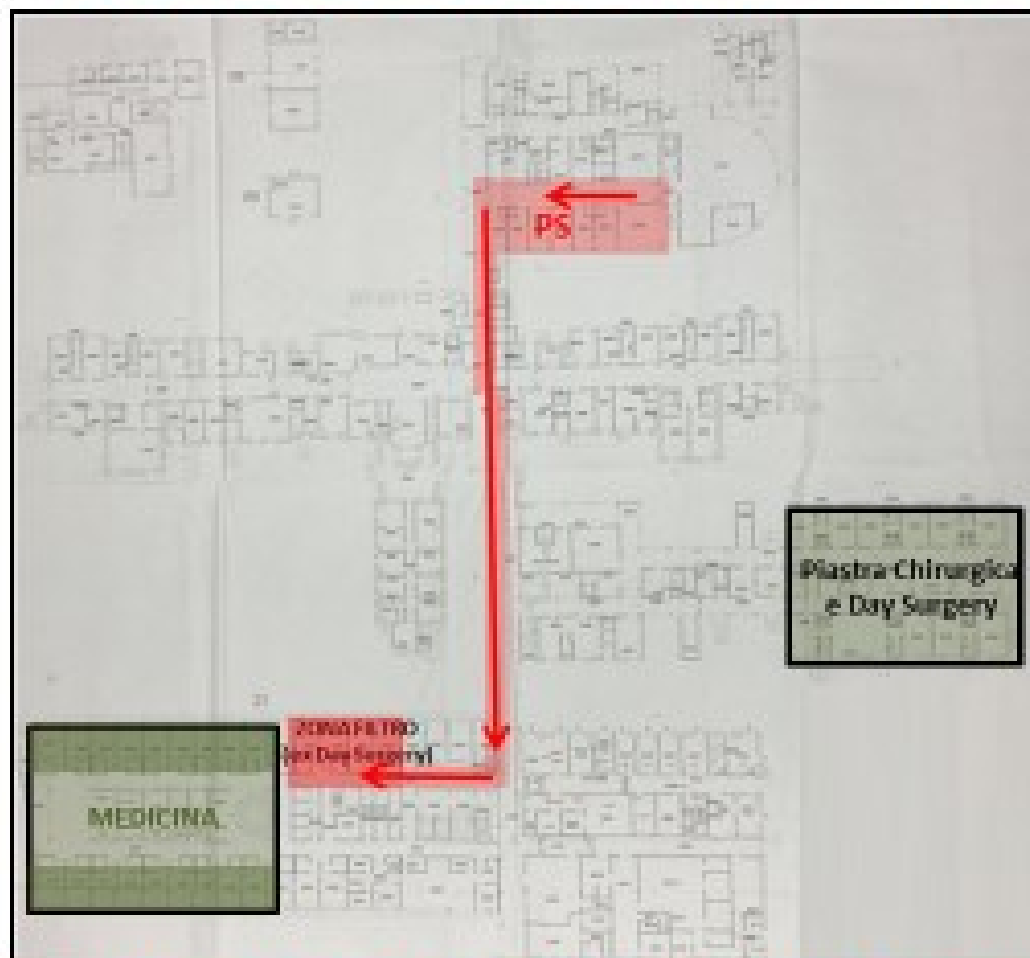
**Percorso Utenti ricoverati in Medicina (ex Piastra Chirurgica)
dopo esito tampone negativo e accertamento clinico.**



Una volta accertato l'esito negativo del tampone ed effettuati gli accertamenti clinici atti ad escludere infezione da Covid 19, i pazienti vengono trasferiti nel reparto di Medicina.

IPOTESI riapertura attività chirurgica e spostamento Day Surgery in Piastra Chirurgica

**Percorso Utenti che necessitano di RICOVERO da PS
in attesa di tampone e definizione clinica.**



I pazienti vengono ricoverati nel reparto filtro (Zona ex Day Surgery) in attesa di tampone e dei necessari accertamenti clinici atti ad escludere infezione da Covid 19. Una volta accertato l'esito negativo del tampone ed effettuati gli accertamenti clinici atti ad escludere infezione da Covid 19, i pazienti vengono trasferiti nel reparto di Medicina.

1.4 ELEMENTI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A COVID 19 NELLA STAGIONE AUTUNNO / INVERNALE OSPEDALE DI LAGOSANTO

1.4.1 SCENARIO 1

La notevole velocizzazione dei referti e la coordinata esecuzione dei tamponi da parte delle UU.OO e P.S. in caso di paziente da ricoverare, consente una breve permanenza in stanza singola tanto dei pazienti sospetti di area internistica e cardiologica, quanto di quelli di area chirurgica. La possibilità di ventilazione non invasiva su pz puliti semi-intensivi al momento può essere attuata tanto nell'area OBI quanto nella TIM. Sono presenti percorsi separati pulito-sporco all'interno del P.S., con la necessità tuttavia di attraversamento di un corridoio giocoforza unico per il raggiungimento della Radiologia, che con il coinvolgimento del personale del PS e della Radiologia è possibile percorrere in relativa sicurezza prioritarizzando tale transito ed interrompendo temporaneamente accessi e presenze in tale area.

U.O.	Ala/Blocco/Piano	PL DA SCENARIO	PL IN DOTAZIONE	DESCRIZIONE - ANNOTAZIONI
PS	piano terra ala 2			Presenti 2 percorsi sporco e pulito Mantenimento funzione interna di pre-triage
OBI	piano 1 ala 2, corridoio posteriore blocco esterno	6	12	Attivi 6 pl in stanza singola, estendibili al bisogno fino ad un massimo (potenziale) di 12 in stanza doppia dopo esito negativo tampone
TIM	piano 1 ala 2, corridoio posteriore, blocco interno	8	10	6 pl intensivi-semintensivi puliti 2 pl per sospetti (2 box separati da 2 pl ciascuno)
BLOCCO OPERATORIO	piano 1, corpo centrale posteriore			Attive n 3 sale operatorie polispecialistiche (1 sala h 8-14 + 2 prolungamenti pomeridiani fino alle 16.00) anche per eventuali sospetti urgenti
PRERICOVERO	Piano terra			Consente percorso in sicurezza dei pazienti chirurgici programmati destinati alla Piastra A

CHIRURGIA PIASTRA A	piano 1 ala 3	36	36	Ricoveri di pazienti chirurgici con tampone negativo
CHIRURGIA PIASTRA B	piano 1 ala 4, corridoio posteriore	10	21	Ricoveri chirurgici da PS senza tampone, gestiti in stanza singola fino ad esito tampone
DAY SURGERY	piano 1 ala 4, corridoio anteriore	10	10	Attività ambulatoriale complessa e ambulatorio screening covid intra ed extra ospedaliero
MEDICINA	piano 2, ala 2 + ala 3	59	59	N 4 settori puliti (ordinariamente ognuno con stanza dedicata per attesa esito tampone)
CARDIOLOGIA	piano 2 ala 4, corridoio posteriore	14	20	N 4 pl per sospetti N 10 pl per pazienti puliti
LPA	piano 2, ala 1	30	32	1 settore covid attivo 10 pl 2 settori puliti 10 pl + 10 pl
POLIAMBULATORI	piano terra, ala 1			Attivo controllo pz (ed eventuali accompagnatori) a check point c/o atrio principale (+trriage telefonico)
RADIOLOGIA	piano terra, ala 3			percorsi prioritari possibilmente dedicabili e separati per pazienti covid +/-sospetti (solo LPA- PS) in transito con coinvolgimento del personale al bisogno
DIALISI	piano terra, ala 4, parte anteriore	6 poltrone		6 poltrone per pz puliti (2 stanze da 3 poltrone ciascuna)
CHECK POINT	atrio piano terra			attivo h 07,00-21,00 7 gg su 7
FARMACIA PER EROGAZIONE DIRETTA FARMACI	piano terra			attivo controllo pz (ed eventuali accompagnatori) al check point c/o atrio principale
SPOI	piano terra, ala 4, corridoio posteriore	8	15	8 pl in stanza singola

1.4.2 SCENARIO 2

U.O.	Ala/Blocco/Piano	PL DA SCENARIO	PL IN DOTAZIONE	DESCRIZIONE - ANNOTAZIONI
PS	piano terra ala 2			Mantenimento dei 2 percorsi sporco e pulito Attivazione pre-triage (con personale dedicato)
OBI	piano 1 ala 2, corridoio posteriore blocco esterno	6	12	Si trasforma in area filtro per gestione casi sospetti 6 pl in stanza singola (da trasferire/ricoverare in caso di positività) con funzione di filtro dell'OBI (al piano superiore) per i casi sospetti in stanza singola e/o eventuali pazienti che necessitino di NIV al piano superiore se sospetti, o al piano terra nelle stanze ex OBI (lungo il percorso pulito del PS) se puliti.
TIM	piano 1 ala 2, corridoio posteriore, blocco interno	10	10	4 pl covid+ (2 box separati da 2 pl ciascuno) 6 pl intensivi-semintensivi puliti Tale distribuzione necessita di particolare attenzione alla gestione dell'area di accesso (con porta REI) dei pazienti intensivi "sporchi", in quanto contigua all'ingresso all'OBI, con necessità in tale ipotesi di sottrarre una stanza OBI ed un locale deposito da destinare ad aree vestizione/filtro
BLOCCO OPERATORIO	piano 1, corpo centrale posteriore			N 2 sale per pazienti puliti 8.00-16.00 N 1 sala per sospetti/covid+ urgenti
CHIRURGIA PIASTRA A	piano 1 ala 3	36	36	Ricoveri di pazienti chirurgici con tampone negativo
CHIRURGIA PIASTRA B	piano 1 ala 4, corridoio posteriore	10	21	Ricoveri chirurgici da PS senza tampone, gestiti in stanza singola fino ad esito tampone

DAY SURGERY	piano 1 ala 4, corridoio anteriore	10	10	Attività ambulatoriale complessa e ambulatorio screening covid intra ed extra ospedaliero
MEDICINA	piano 2 ala 2 e ala 3	59	59	Attivazione di 1 settore covid 14 pl N 3 settori puliti 45 pl
CARDIOLOGIA	piano 2 ala 4, corridoio posteriore	14	20	N 4 pl (3 stanze + 1stanza filtro)per sospetti/covid+ N 10 pl per pazienti puliti
LPA	piano 2 ala 1	30	32	1 settore covid 10 pl 2 settori puliti 10 pl + 10 pl
POLIAMBULATORI	piano terra ala 1			Attivo controllo pz (ed eventuali accompagnatori) a check point c/o atrio principale (+ triage telefonico)
RADIOLOGIA	piano terra, ala 3			percorsi prioritari potenzialmente dedicabili e separati per pazienti covid + in transito con coinvolgimento del personale al bisogno
DIALISI	piano terra ala 4, parte anteriore	6 poltrone		6 poltrone per pz puliti (2 stanze da 3 poltrone ciascuna)
CHECK POINT	atrio piano terra			attivo h 07,00-21,00 7 gg su 7
FARMACIA PER EROGAZIONE DIRETTA FARMACI	piano terra			attivo controllo pz (ed eventuali accompagnatori) al check point c/o atrio principale
SPOI	piano terra ala 4, corridoio posteriore	8	15	da concordare con il Direttore Dipartimento

1.4.3 SCENARIO 3

Nell'ipotesi di uno scenario 3 con aumento rilevante di casi Covid +, si prospetta un ulteriore rilevante incremento di PL dedicati in area internistica-LPA e una valutazione più articolata di distribuzione dei pazienti in area intensiva e semintensiva, in particolare in considerazione delle caratteristiche strutturali e delle opzioni logistiche possibili.

Si potrebbe infatti configurare uno scenario 3 con due diverse opzioni:

- uno Scenario più gestibile, caratterizzato da una lenta e graduale insorgenza e minore numero di pazienti Covid +, di minore gravità rispetto a quanto osservato durante la fase emergenziale del periodo marzo-aprile-maggio 2020;
- uno Scenario caratterizzato da veloce insorgenza e massimo impegno assistenziale per numero di pazienti Covid + e loro gravità, con tempi decisionali più ristretti ed indipendenti dai previsti adeguamenti strutturali, realizzabili tuttavia in tempi più dilazionati rispetto a tale scenario.

In base a quanto prospettato su base aziendale, si prevede per gli Ospedali del Delta e di Cento una funzione di Ospedali Covid "misti" con auspicabile mantenimento della maggior parte delle attività in contemporanea, ivi compresa quella chirurgica.

Tale fattispecie impone un impegno comune e contemporaneo nella gestione dei fabbisogni di PL tanto per i pazienti di area internistica-LPA, quanto e soprattutto per quelli di area intensiva-semintensiva.

Il prospetto di seguito riportato è relativo allo scenario massimamente impattante e con il maggior impegno assistenziale, tanto che la progressione verso tale quadro avvenga in modo graduale con possibilità di una gestione "ragionata" dei posti letto, quanto nella fattispecie di un quadro più rapidamente ingravescente ed anticipato rispetto ai previsti adeguamenti strutturali.

Tale scenario imporrebbe l'upgrade fino ad un massimo potenziale di 10 PL Covid + nella Terapia Intensiva e l'upgrade fino ad un massimo potenziale di 10 PL c/o l'OBI/Medicina d'Urgenza per pz Sospetti/Covid+ anche con necessità di NIV.

Tale contesto imporrebbe tuttavia un'attenta valutazione su una eventuale interruzione parziale dell'attività chirurgica programmata (come avvenuto in fase emergenziale) e la allocazione dei pazienti OBI puliti al piano terra del PS, seppur con previsione di scarsa affluenza di tali pazienti come peraltro già osservato in fase emergenziale.

U.O.	Ala/Blocco/Piano	PL DA SCENARIO	PL IN DOTAZIONE	DESCRIZIONE - ANNOTAZIONI
PRONTO SOCCORSO	piano terra ala 2			Mantenimento dei 2 percorsi sporco e pulito Mantenimento pre-triage (con personale dedicato)
OBI	Piano 1 ala 2, corridoio posteriore blocco esterno	10	12	10 pl covid +
TIM	piano 1 ala 2, corridoio posteriore, blocco interno	10	10	10 pl covid+
BLOCCO OPERATORIO	piano 1, corpo centrale posteriore			N 2 sale per pazienti puliti 8.00-16.00 N 1 sala per sospetti/covid+ urgenti
CHIRURGIA PIASTRA A	piano 1 ala 3	36	36	Ricoveri di pazienti chirurgici con tampone negativo
CHIRURGIA PIASTRA B	piano 1 ala 4, corridoio posteriore	10-21	20	Ricoveri chirurgici da PS senza tampone, gestiti in stanza singola fino ad esito tampone
DAY SURGERY	piano 1 ala 4, corridoio anteriore	6	10	dedicato a pazienti chirurgici covid+ 6 pl (in 3 stanze con compartimentazione presente)

MEDICINA	piano 2 ala 2 e ala 3	56	59	N 3 settori covid 42 pl N 1 settore pulito 14 pl
CARDIOLOGIA	piano 2 ala 4, corridoio posteriore	14	20	N 10 letti per pazienti puliti + N 4 semintensivi cardiologici (già richiesti monitor compatibili con le telemetrie)
LPA	piano 2 ala 1	30	32	N 3 settori covid 30 pl
POLIAMBULATORI	piano terra ala 1			Attivo controllo pz (ed eventuali accompagnatori) a check point c/o atrio principale (+ triage telefonico)
RADIOLOGIA	piano terra ala 3			percorsi prioritari potenzialmente dedicabili e separati per pazienti covid + in transito con coinvolgimento del personale al bisogno
DIALISI	piano terra ala 4, parte anteriore	6 poltrone		6 poltrone per pz puliti (2 stanze da 3 poltrone ciascuna)
CHECK POINT	atrio piano terra			attivo h 07,00-21,00 7 gg su 7
FARMACIA PER EROGAZIONE DIRETTA FARMACI	piano terra,			attivo controllo pz (ed eventuali accompagnatori) al check point c/o atrio principale
SPOI	piano terra ala 4, corridoio posteriore	8	15	possibile riconversione straordinaria (es. residenza covid, da concordare con il Direttore Dipartimento)

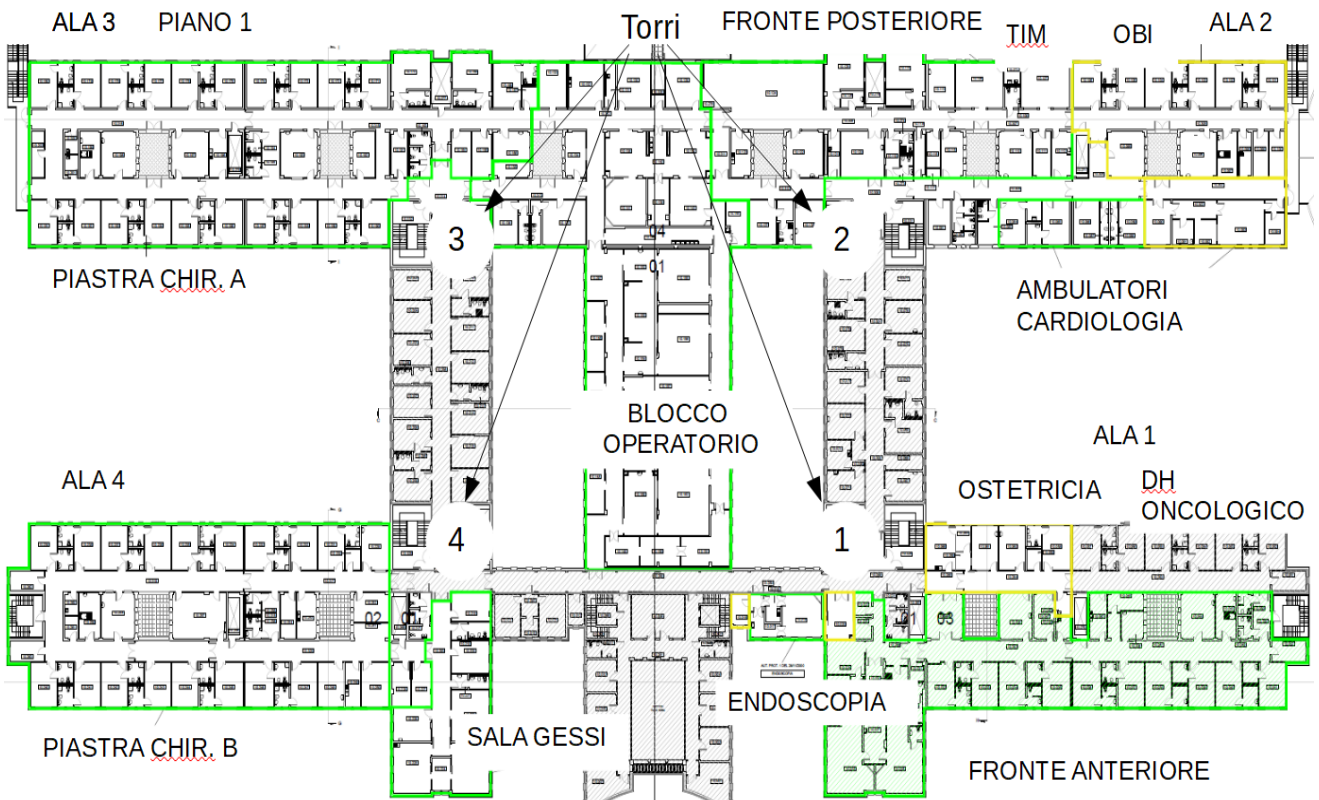
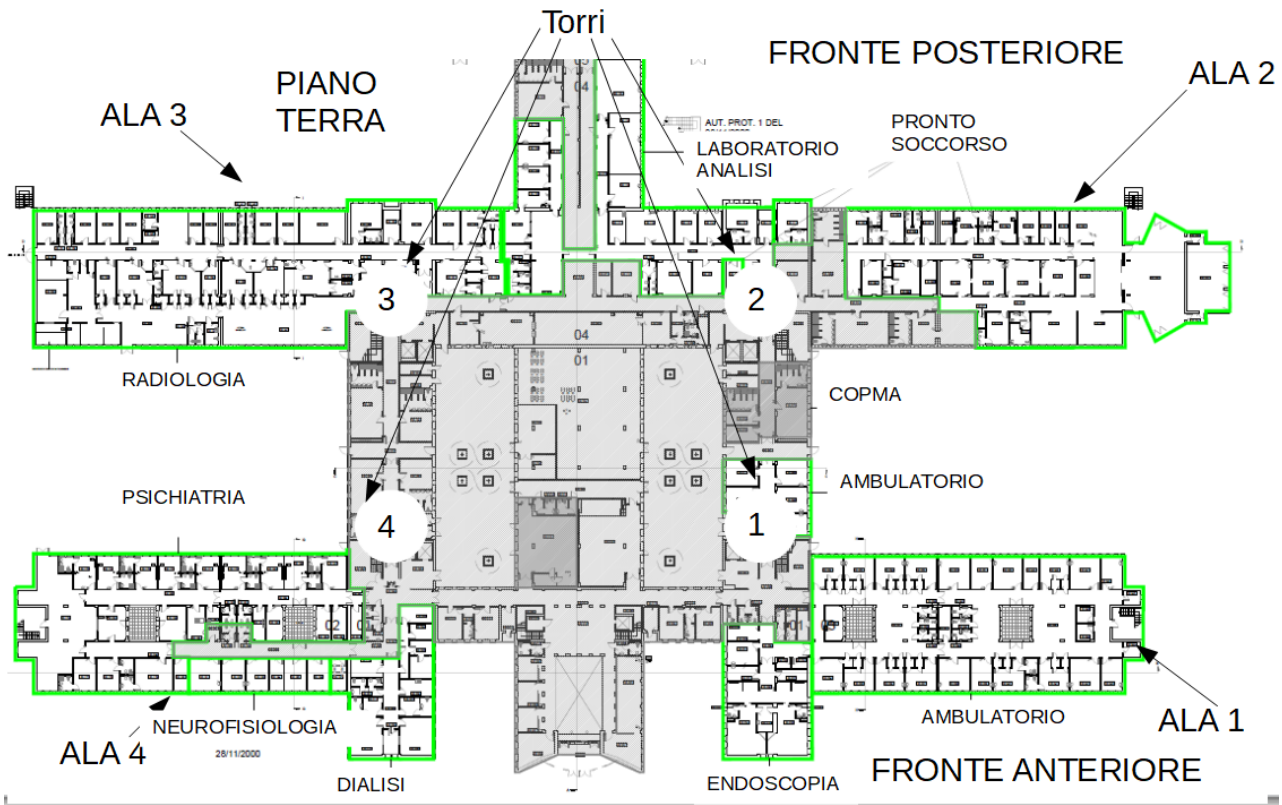
1.4.4 Disponibilità massima posti letto Covid+

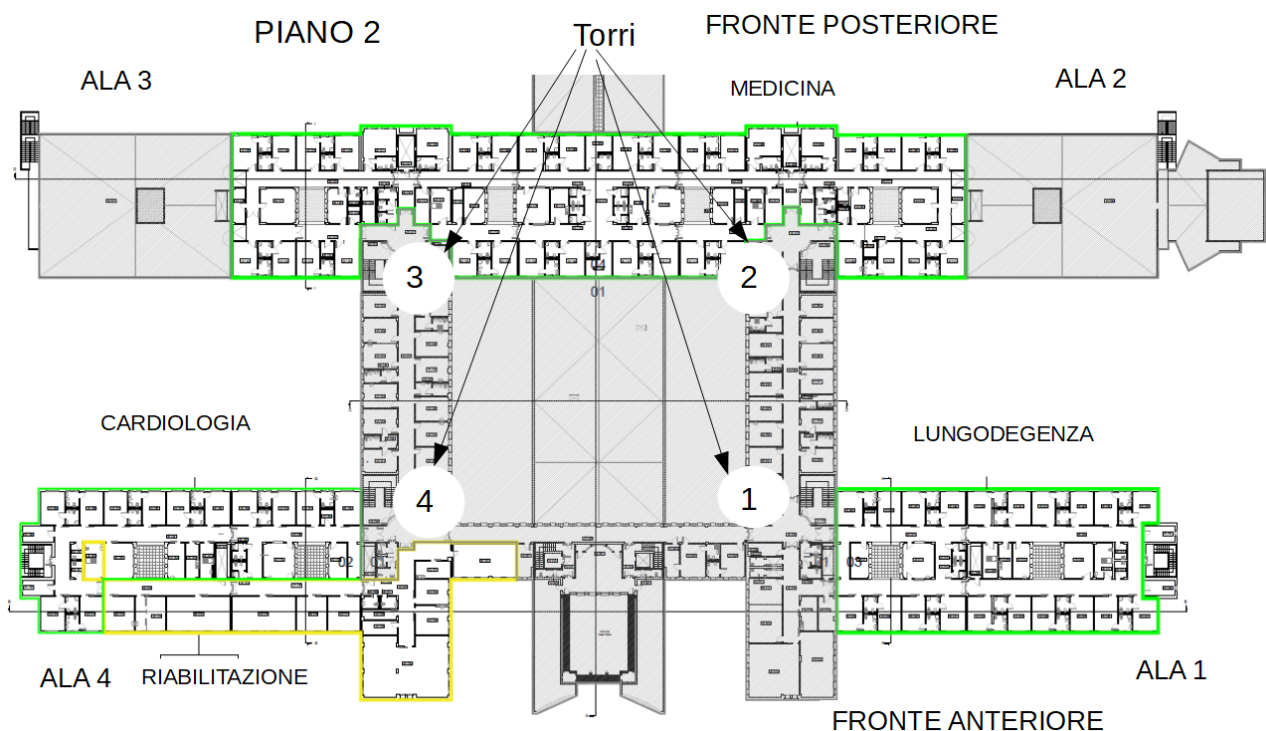
	SCENARIO 1	SCENARIO 2	SCENARIO 3A
DISTRIBUZIONE POSTI LETTO + NON INTENSIVI	Fino a 10 pl LPA	Fino a: 10 pl piastra B chirurgica (+/sospetti) 6 pl OBI (+/sospetti) 14 pl Medicina (+) 4 Cardio (+/sospetti) 10 LPA (+)	Fino a: 42 pl Medicina (+) 30 pl LPA (+) 8 pl piastra B chirurgica (+) 6 pl Day Surgery (+)
TOT POSTI LETTO COVID+ NON INTENSIVI	Fino a 10 pl	Fino a 44 pl	Fino a 86 pl
TOT PL COVID+ INTENSIVI/SEMINTENSIVI	Fino a 2 pl per sospetti in TIM	Fino a 4 TIM (+)	Fino a: 10 TIM (+) 10 semintensivi OBI (+) 4 (+) semintensivi cardiologici

In base all'eventuale maggiore o minore rapidità di ingravescenza dell'andamento epidemiologico, i predetti scenari potranno essere ulteriormente rivalutati in corso di eventuale ulteriore emergenza pandemica (come avvenuto nei mesi di marzo-aprile-maggio 2020), in base a quanto consentito dai DPCM emergenziali in vigore al momento.

La distribuzione dei pazienti Covid + a livello aziendale (Cento e Delta) in base alle contingenti necessità emergenziali di gestione posti letto Covid + in area intensiva e soprattutto semi-intensiva, potrà o meno tener conto degli interventi di adeguamento strutturale già programmati, la cui ultimazione è prevista tra fine 2020/inizio 2021.

1.4.5 PERCORSI INTRAOSPEDALIERI PER SCENARIO





PERCORSI SCENARIO 1

Attualmente sono presenti in ogni torre dell'Ospedale 2 ascensori: verde dedicato al percorso pulito, rosso dedicato ai pazienti sospetti/covid+.

I locali del PS sono suddivisi in:

- una parte pulita, nel corridoio posteriore, con 3 ambulatori + 2 locali per consulenze per pazienti covid-free;
- una parte dedicata ai sospetti/Covid+, nel corridoio anteriore con 1 ambulatorio dedicato + 1 per le urgenze in pazienti sospetti.

L'accesso dei pazienti avviene dalla camera calda tramite accesso riservato per utenti, i quali, qualora risultassero sospetti al pre-triage vengono indirizzati in sala d'attesa dedicata nel percorso sporco.

Nel caso in cui un paziente sospetto necessiti di una consulenza, per la maggior parte lo specialista si reca in PS per la visita.

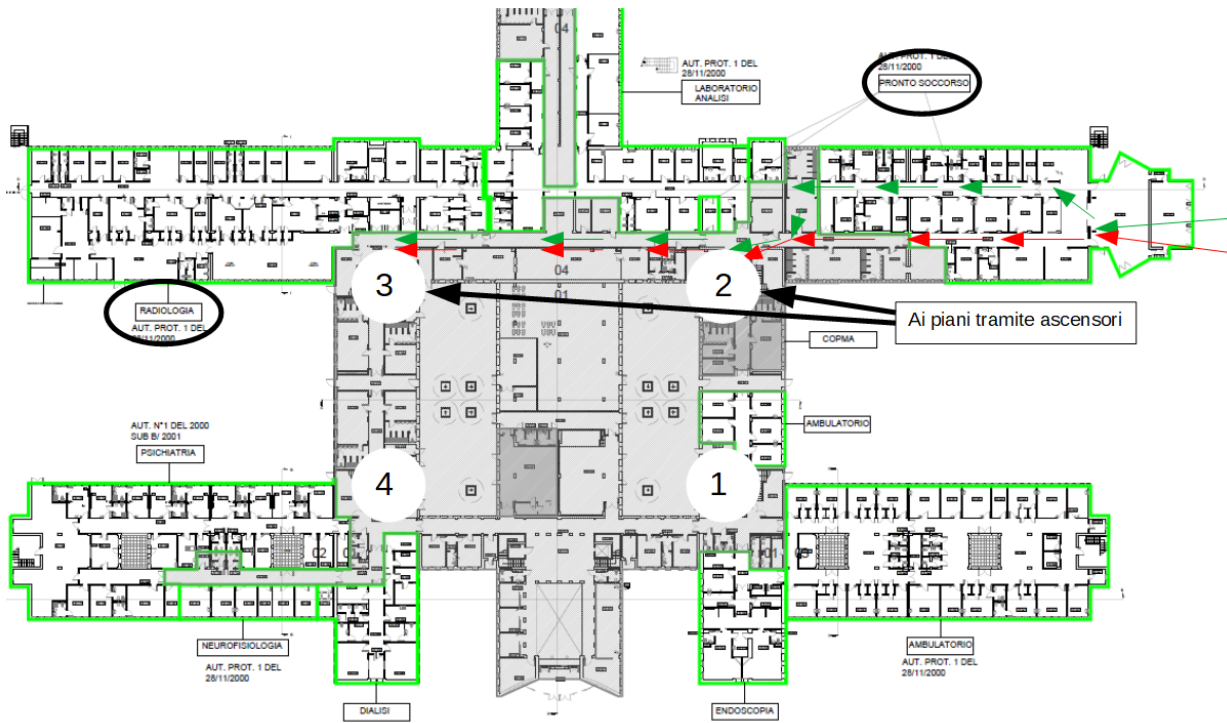
Invece, nel caso di una prestazione radiologica: in questo caso non esiste logisticamente/strutturalmente un percorso dedicato, per cui il paziente sospetto deve necessariamente transitare nel corridoio dalla ala 2 dove è situato il PS all'ala 3 dove è situata la radiologia. Tuttavia, viene messo in atto un percorso prioritario/dedicato tramite cui il paziente sospetto riceve la prestazione senza sostare in sala d'attesa.

Durante lo scenario 1 i pazienti covid + possono pervenire dall'Ospedale di Cona per un ricovero nei 10 posti letto dedicati covid+ in LPA.

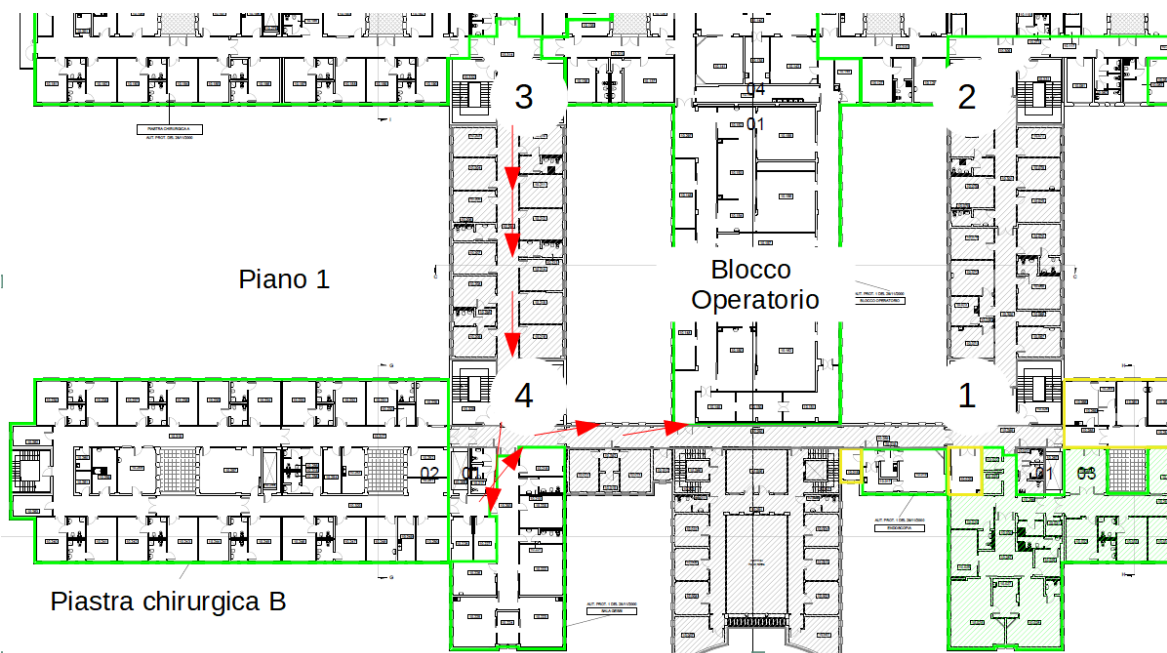
L'accesso avviene dalla camera calda, percorrendo il percorso dedicato all'interno del PS fino alla torre 2; tramite ascensore dedicato per percorso rosso si accede al secondo piano, si percorre il corridoio che porta all'ala 1 dove è situata la lungodegenza con i pl dedicati (parte anteriore ala 1).

Per i ricoveri in piastra chirurgica B (sospetti senza tampone), i pazienti da PS transitano dalla torre 2, alla torre 3, fino alla torre 4 e, con ascensore rosso dedicato salgono fino al piano 1, dove si trova la piastra chirurgica B. Per gli interventi in urgenza dei pazienti sospetti, dalla piastra chirurgica B è predisposto un accesso diretto e dedicato al blocco operatorio (sul corridoio da torre 4 a torre 1).

Percorsi sporco (in rosso) e pulito (in verde) dall'accesso in PS fino alla Radiologia



Percorsi sporco (in rosso) dallo sbarco al primo piano (ascensore torre 3) alla piastra chirurgica B e dalla piastra chirurgica al blocco operatorio



PERCORSI SCENARIO 2

Rimangono invariati rispetto allo scenario 1 i percorsi per:

- PS
- piastra chirurgica B/blocco operatorio
- LPA
- radiologia.

Lo scenario 2 prevede posti letto per sospetti/covid+ in TIM, Medicina e Cardiologia.

Per l'accesso a OBI e TIM dal piano terra il paziente transita fino alla torre 2, tramite ascensore dedicato rosso arriva al primo piano e nell'ala 2 si prosegue fino all'ingresso tramite porta Rei della sezione TIM per sospetti/covid+ prospiciente il contiguo ingresso dell'OBI.

Con lo stesso ascensore rosso della torre 2 portandosi fino al secondo piano si arriva al settore della Medicina covid+. Alla cardiologia si accede da PS tramite corridoio fino alla torre 3, ascensore rosso dedicato fino al piano 2, corridoio fino alla torre 4 e accesso all'ala 4 dove si trova la cardiologia.

PERCORSI SCENARIO 3

Rispetto allo scenario 2, cambia il percorso per la Medicina, in quanto, per motivi logistico-strutturali, il settore che nello scenario 2 era dedicato ai pazienti covid+, nello scenario 3 diventa l'unico settore pulito, con i rimanenti 3 covid-dedicati. Per accedervi non è più possibile, quindi utilizzare lo stesso percorso, bensì da PS si arriva fino alla torre 3 e, con ascensore dedicato, si arriva al 2 piano all'interno dei settori covid+.

I restanti percorsi rimangono invariati rispetto allo scenario 2.

2. Piano Aziendale Riordino organizzativo della Attività Specialistica Ambulatoriale

L'emergenza Covid 19 ha modificato profondamente l'attività specialistica ambulatoriale del SSN.

Una delle azioni intraprese a Marzo 2019 è stato il blocco delle attività programmate.

In seguito all'entrata in vigore dell'ordinanza della PCM¹ si è proceduto alla sospensione dell'attività ambulatoriale garantendo SOLO le prime visite a priorità U e B. nella misura pari in un volume pari al 30% del volume totale di attività ordinaria (comunque rivalutabile in caso di proroga dell'ordinanza).

Il blocco dell'attività programmata ha reso disponibili delle ore di specialisti ambulatoriali convenzionati che anche in seguito ad un accordo tra DGCPW e OO.SS. sono state utilizzate, comunque su base volontaria, in supporto a diverse strutture sanitarie impiegate nell'affrontare l'emergenza Covid.

Le azioni intraprese sono pertanto descritte di seguito:

Considerate le necessità emerse in alcune sedi AUSL in relazione all'emergenza COVID, di richieste di aiuti in seguito all'incremento dell'attività assistenziale, si propongono le seguenti sedi per completare il debito orario:

- Igiene Pubblica: attività di sorveglianza telefonica;
- Igiene Pubblica: visite a domicilio per esecuzioni di tamponi a pz in isolamento domiciliare fiduciario e/o quarantena;
- Collegamento informativo ai MMG sui referti dei tamponi dei loro assistiti;
- Consulenze telefoniche di supporto ai MMG e alle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale);
- Attività di supporto all'Ufficio Agende per l'attività di richiamo;
- Consulenza telefonica ai pazienti per rivalutazione del criterio di priorità della visita sospesa;
- Attività di supporto in Carcere che, per esigenze di ordine pubblico, mantiene la completa attività interna;
- Attività di supporto a nelle UU.OO di Medicina degli ospedali distrettuali secondo le disposizioni del "Documento di redistribuzione dei PL ospedalieri in seguito all'EMERGENZA COVID19" e a fronte di comprovato depauperamento degli organici della dirigenza medica SSN. Il riutilizzo verrà dato con priorità agli ospedali NON COVID (Argenta e Cento). L'attività di supporto dovrà sempre essere svolta con un tutoraggio attivo del personale strutturato della U.O. di destinazione, Non prevedrà guardie notturne e festive in autonomia.

L'art. 28 dell'ACN del 17.12.2015 prevede meccanismi di flessibilità operativa a fronte di specifiche esigenze aziendali, si propone pertanto che, individuate attività alternative ai sensi anche del Verbale di Intesa (RER-SUMAI) del 12 marzo 2020, qualora lo specialista NON accetti di espletarle oppure NON fosse possibile concordare alcuna attività alternativa, l'Azienda può adottare, previa accurata valutazione dei singoli casi e confronto con i professionisti interessati, i seguenti istituti (in ordine di decrescente di preferenza):

- o Recupero ore eccedenti già effettuate; (se presenti in accontamento per ogni professionista)
- o Permessi non retribuiti;
- o Permessi retribuiti (con priorità per quelli relativi agli anni precedenti);

L'adesione volontaria alla partecipazione al riutilizzo viene raccolta mediante la compilazione della scheda apposita.

La costruzione delle agende di urgenza è stata fatta seguendo i seguenti criteri:

¹ DPCM 9 marzo 2020, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale (Gazzetta Ufficiale n. 62 del 9 marzo 2020)

- Sedi erogative mantenute per garantire prestazioni specialistiche in urgenza in ogni distretto;
- Recupero di personale di comparto da ricollocare in attività assistenziali;
- Mantenimento dei punti ospedalieri per garantire attività di consulenza specialistica alle degenze.

Per l'assegnazione dell'attività istituzionale urgente si è data priorità agli specialisti convenzionati ambulatoriali identificati secondo criteri combinati di:

- anzianità di servizio;
- monte ore assegnato;
- assenze a vario titolo in servizio (ferie, malattia, maternità ecc).

Sono state create pertanto delle graduatorie utilizzate da Ufficio Agende e Responsabile della Specialistica Ambulatoriale della UO Servizio Sanitari 1 del DCP per la formazione di agende CUP di branca specialistica, nel rispetto del minor disagio possibile e del principio di equità di assegnazione di ore a tutti i professionisti secondo i criteri sopra indicati. Le sedi di attività sono assegnate mantenendo preferibilmente le sedi già assegnate.

2.1 PIANO ASA COVID AUTUNNO 2020

In preparazione ad una eventuale ripresa dell'emergenza COVID 19 nel prossimo autunno/inverno seguendo le indicazioni del documento ministeriale² si ipotizzano diversi scenari a gravità incrementale per fare in modo che l'attività di specialistica ambulatoriale sia mantenuta e sospesa solo in presenza di scenari di gravità massima. Il riordino dei volumi di offerta prestazionale in seguito alla ripresa delle attività in fase post emergenza ha di fatto diminuito questi volumi per garantire misure di sicurezza adeguate. Questo si è raggiunto adottando diverse soluzioni:

- incremento dei passi di visita per consentire la sanificazione di ambienti e strumenti;
- istituzione dei punti di triage in ingresso per evitare assembramenti di cittadini;
- identificazione di percorsi in ingresso e in uscita e applicazione del distanziamento interpersonale all'interno delle strutture erogativa.

2.2 SCENARIO 1

Sostenuta ma sporadica trasmissione locale e capacità del SSR di rispondere nell'ambito della gestione ordinaria

Alla luce di questa organizzazione si può ipotizzare che, in presenza di livello 1 dell'emergenza, le attività ordinarie possono essere mantenute senza alcuna sospensione su tutte le sedi. In quelle branche specialistiche ove siano maggiormente utilizzati specialisti convenzionati questi garantiranno la continuità delle attività. Anche le attività sostenute da dipendenti in carico al DCP (non avendo questi professionisti obblighi assistenziali in strutture ospedaliere) potranno mantenere l'attività ordinaria. Le branche specialistiche erogate da specialisti in regime di dipendenza in carico a UU.OO ospedaliere, se non impiegati esclusivamente in attività assistenziale Covid correlata, potranno in egual modo garantire l'erogazione delle prestazioni.

2.3 SCENARIO 2

Diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSR che risponde attivando misure straordinarie preordinate

² PG 0045308 del 14/08/2020 “ Documento: elementi di preparazione e risposta a Covid-19 nella stagione autunno- invernale”

In presenza di scenario 2 ove (vedi proposte di organizzazione del PUO³) si mantengono percorsi puliti e percorsi Covid all'interno degli ospedali, le sedi ambulatoriali potranno proseguire con l'attività.

Nello specifico:

- PO Lagosanto: il Poliambulatorio è posizionato al piano terra e l'accesso degli utenti è previsto attraverso il punto di triage all'ingresso principale.
- PO Cento: il Poliambulatorio Villaverde dispone di un accesso separato dei pazienti prenotati attraverso il check-point secondario di Via Cremonino con istituzione di un secondo punto di Triage.
- PO Argenta: Il Poliambulatorio sito al piano terra prevede accesso attraverso l'ingresso principale dell'ospedale dotato di punto di triage. Le attività possono essere erogate in sicurezza nella piastra ambulatoriale. Anche le attività endoscopiche (site al secondo piano) possono essere garantite in sicurezza.
- CdS San Rocco: la struttura permette il mantenimento delle attività ambulatoriali in quanto è dotata di 3 punti di triage e di tutte le dotazioni di sicurezza.
- CdS Copparo: Le attività possono essere erogate in sicurezza e mantenute.
- CdS Portomaggiore: le attività possono essere erogate in regime di sicurezza.
- CdS Bondeno: le attività possono essere erogate in regime di sicurezza.
- CdS Comacchio: Le attività ambulatoriali possono essere mantenute come nello scenario 1.
- CdS Pontelagoscuro: la struttura può erogare attività in regime di sicurezza.

2.4 SCENARIO 3

Diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSR che risponde attivando misure straordinarie che coinvolgono anche enti e strutture non sanitarie

In presenza di uno scenario di gravità massima è prevedibile che gli specialisti ambulatoriali dipendenti ospedalieri siano impegnati in attività assistenziali soprattutto nelle seguenti branche specialistiche: Pneumologia, Cardiologia, ORL (3 su 8), Neurologia (1 su 8), Urologia, Chirurgia, Ortopedia, Nefrologia. L'attività ambulatoriale sarà garantita prevalentemente dagli specialisti ambulatoriali convenzionati. Scenari possibili possono prevedere il mantenimento delle attività garantite dagli specialisti ospedalieri a fronte di una integrazione di risorse dedicate all'attività ambulatoriale.

Nel Presidio Ospedaliero di Argenta l'attività ambulatoriale è garantita come nello scenario 2.

Il Presidio Ospedaliero del Delta mantiene attività ambulatoriale come nella fase 2.

Il Presidio Ospedaliero di Cento in seguito al trasferimento delle attività di DSA Medico al Piano Terra con impegno di 3 locali e del Pre-ricovero chirurgico al 1Piano (ala endoscopia) vedrà la rimodulazione dell'offerta prestazionale.

Le Case della Salute rimangono operative come nella fase 2.

In questa fase la continuità della presa incarico dei pazienti cronici e fragili è garantita mediante utilizzo del tele consulto.

In caso di utilizzo delle piastre ambulatoriali, in situazioni di massima emergenza in quanto destinate ad altra attività, gli specialisti ambulatoriali convenzionati potranno essere destinati alle attività di supporto individuate durante la prima fase emergenziale ed esposte nella prima parte di questo documento.

³ Documenti: Scenari Covid Ospedale Delta, Scenari Covid Ospedale Cento, Scenari covid Ospedale Argenta

3. Gestione dei pazienti COVID nei servizi di Cure intermedie e palliative: percorsi di cura dell’Azienda USL di Ferrara nei diversi scenari

La configurazione dei servizi provinciali di cure intermedie e palliative, al fine di garantire setting di trattamento appropriati, sia agli utenti cronici non affetti da COVID che a coloro che contraggono la malattia è la seguente:

	SCENARIO 1	SCENARIO 2	SCENARIO 3
OsCo Copparo	Free	Free	Free
OscO Comacchio	Free	Free	Covid
Hospice ADO	Free	Free	Free
Hospice Codigoro	Free	Free	Free
Cure palliative domiciliari Covid	Covid	Covid	Covid

3.1 Ospedale di Comunità (OsCo)

L’ospedale di comunità (OsCo) è una struttura intermedia tra l’ospedale e il domicilio finalizzato a garantire continuità nei percorsi di cura. Le cure intermedie garantiscono ricovero temporaneo di anziani provenienti da struttura ospedaliera (Unità Operative per Acuti o Lungodegenze) oppure dal domicilio clinicamente stabili, ma non in grado di poter essere adeguatamente assistiti al domicilio. In ambito provinciale sono presenti due OsCo:

- OsCo Comacchio
- OsCo Copparo

3.1.1 SCENARI 1 E 2

Negli scenari con un basso/medio indice di contagi, i due OsCo vengono destinati ad accogliere pazienti No Covid e di seguito vengono descritti i percorsi di accesso, cura e dimissione.

Criteri di eleggibilità per l'ammissione in OsCo:

- ✓ Paziente diabetico con passaggio da terapia orale ad insulina (addestramento). Paziente con compenso cardiaco labile che necessita di monitoraggio del bilancio idro-elettrolitico.
- ✓ Paziente con Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) in fase di riacutizzazione che necessita di addestramento ed empowerment.
- ✓ Paziente che necessita di monitoraggio della terapia complessa.
- ✓ Paziente cardiopatici in classe C revisione terapeutica e monitoraggio.
- ✓ Paziente fragile a rischio di disidratazione e/o con necessità di apporto calorico controllato.
- ✓ Paziente “fragile con problematiche socio-familiari”, che deve completare l'iter di cura con setting di dimissione appropriato già definito.
- ✓ Paziente che necessita di medicazioni complesse non gestibili al domicilio.
- ✓ Pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche provenienti dal domicilio, caratterizzati da condizioni cliniche e sociali tali da renderli non assistibili al domicilio;
- ✓ Pazienti che necessitano di assistenza infermieristica nella somministrazione dei farmaci (fasca H), nelle Activities of Daily Living (ADL), nell’addestramento alla gestione di presidi e dispositivi.

Monitoraggio infermieristico che richiede una sorveglianza continua, anche se non di tipo intensivo, di formazione / educazione / addestramento del paziente e del caregiver.

- ✓ Pazienti da riabilitare, provenienti da strutture ospedaliere o domicilio con progetto riabilitativo definito dallo Specialista Fisiatra:
- ✓ Trattamenti riabilitativi in pazienti affetti da esiti d'intervento per artroprotesi d'anca e ginocchio, frattura di femore trattate chirurgicamente a carico concesso.
- ✓ Malattie neurologiche degenerative: M. di Parkinson e Sclerosi Multipla passibili di riabilitazione ai fini del recupero di una condizione di autonomia funzionale.
- ✓ Valutazione per prescrizione ausili nell'ambito del progetto riabilitativo-rieducativo e addestramento all'utilizzo.

Ammissione e dimissione in OsCo:

L'accesso in OsCo è programmato; i pazienti in ingresso, oltre alla valutazione dello stato di salute, di appropriatezza al ricovero a cura della CDCA e del MMG devono avere effettuato:

→ **se provenienti da struttura ospedaliera**

- *No Covid*: un tampone naso-faringeo con esito negativo;
- *Covid +*: Due tamponi naso-faringei con esito negativo effettuati a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2 come previsto nel documento Ministeriale (C.MdS. 6607 del 29/02/2020), certificati nella lettera di dimissione;

→ **se provenienti da domicilio / altra struttura intermedia**

- *No Covid*: un tampone con esito negativo richiesto dal MMG/Medico di Struttura all'USCA;
- *Covid +*: Due tamponi naso-faringei con esito negativo, effettuati a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2 come previsto nel documento Ministeriale (C.MdS. 6607 del 29/02/2020).

All'ingresso in OSCO l'utente sarà ospitato in stanza singola con bagno per un periodo di giorni 14, evitando le zone comuni, successivamente, e dopo avere eseguito un tampone naso-faringeo potrà essere collocato in stanza doppia.

Dovrà inoltre essere eseguito un tampone naso-faringeo prima della dimissione.

Le visite da parte di familiari e conoscenti saranno consentite dopo il periodo di osservazione di 14 giorni, salvo particolari situazioni autorizzate dai responsabili organizzativi e clinici della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici.

Monitoraggio e identificazione precoce di casi sospetti

Il MMG, responsabile clinico dell'OsCo, a fronte della comparsa di sintomi suggestivi di Covid, pone il paziente in isolamento e lo trasferisce in stanza singola.

Dotazione posti letto OsCo

Definiti per garantire i percorsi descritti:

OsCo Comacchio

- 3 posti letto per i 14 gg in stanza singola
- 10 posti letto per degenza comunitaria
- 1 posto letto per eventuali sospetti

Totale utenti 13 utenti\posti letto 14

OsCo Copparo:

- 6 posti letto per i 14 gg in stanza singola
- 6 posti letto per degenza comunitaria
- 1 posto letto per sospetti

Totale 12 utenti\posti letto

3.1.2 SCENARIO 3

In condizione di aumento dei casi in ambito provinciale verrà trasformato in COVID+ l'Osco di Comacchio poiché, per caratteristiche logistico-strutturali può garantire percorsi di accesso e dimissione "contaminati" separati dai percorsi "puliti"⁴.

Criteri di eleggibilità per l'ammissione in OsCo- Covid

Le caratteristiche di appropriatezza dell'utente eleggibile sono gli stessi dell'OscO covid Free ma rivolto a pazienti COVID positivi, ossia clinicamente stabili ma non in grado di essere assistiti al domicilio.

Le visite da parte di familiari e conoscenti sono sospese; potranno essere consentite per casi limitati in relazione all'analisi del caso. Sono ammesse le video chiamate.

DOTAZIONE POSTI LETTO OSCO Covid

Definiti per garantire i percorsi descritti:

- 3 posti letto in stanza singola
- 12 posti letto per degenza comunitaria (6 doppie)

Totale: posti letto 15

3.1.3 PERCORSO "CONTAMINATO" DI ACCESSO ALL' OSCO COVID

Sono stati definiti i percorsi "contaminati" per il trasferimento dei pazienti COVID + **attraverso la ex camera calda**, fino alla degenza in **OsCo COVID al 4° piano (Fig 1)**.

L'ascensore FE6000001/07 è dedicato al percorso covid che, essendo dotato di compartimentazione antincendio (10.101), consente di evitare l'accesso al quarto piano.

I pazienti potranno essere trasferiti in orario pomeridiano (dalle 16.00 alle 18.00), in una fascia oraria in cui non vi sono attività.

All'arrivo presso il 4° piano l'uscita dall'ascensore avviene in una "zona filtro" (Fig 2) che consente di accedere al reparto (40.003), senza attraversare altri spazi destinati al percorso pulito. La porta d'accesso al reparto è chiusa; è presente un campanello di chiamata per richiedere l'apertura da parte del personale OsCo.

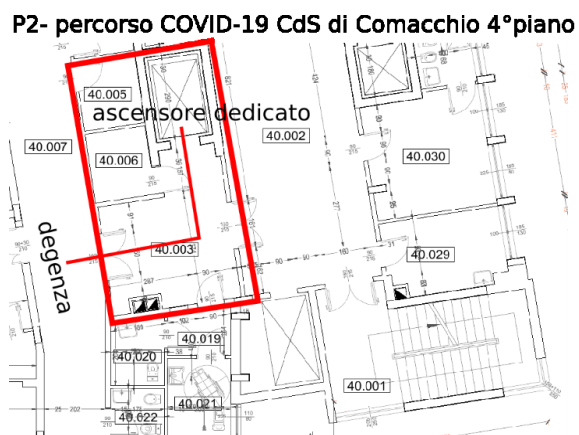
Fig. 1

P1- percorso COVID-19 CdS di Comacchio 1°piano



⁴ Fabbo et al, *The Management of Elderly Patients with COVID Out of the Hospital: The Italian Experience*, Covid-19 Airway Management and Ventilation Strategy for Critically Ill Older Patients, 2020 pp 195-209

Fig. 2



Monitoraggio e dimissibilità

A seguito della guarigione clinica viene effettuato il primo tampone per verificare la negativizzazione. In caso di negatività del primo tampone, se in stanza doppia il paziente viene trasferito in stanza singola e, a distanza di non meno di 24 h viene eseguito il secondo tampone; in caso di negatività, il paziente è dimissibile.

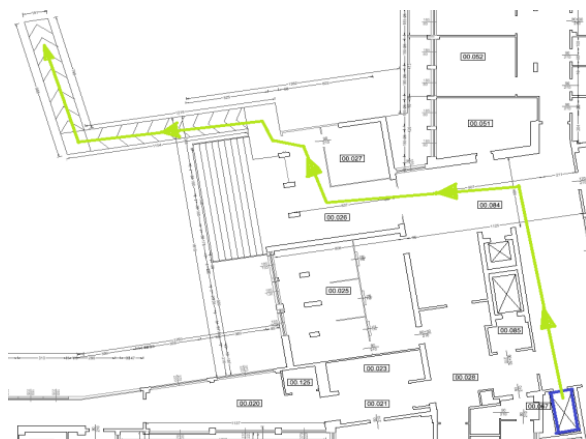
3.1.4 PERCORSO DI DIMISSIONE

La dimissione dall'OsCo di Comacchio dei pazienti guariti deve seguire un percorso dedicato "pulito", distinto da quello "sporco", con il quale effettuano l'ingresso.

Il paziente verrà dimesso dal reparto tramite la zona filtro e, da questa, verrà trasferito attraverso il percorso pulito (in verde) del 4° piano (Fig. 3).

Tramite l'ascensore nr. 3 (FE1305/85) il paziente può giungere il piano rialzato, dove uscirà dall'ingresso principale, utilizzando la rampa disabili.

Fig. 3



3.2 HOSPICE

3.2.1 SCENARI 1 – 2 – 3

In tutti gli scenari gli Hospice provinciali vengono destinati ad accogliere pazienti No Covid; di seguito vengono descritti i percorsi di accesso, cura e dimissione.

Nella Provincia di Ferrara sono due attivi due Hospice:

- Hospice “ La Casa della Solidarietà” ADO a Ferrara dal 2000, privato-accreditato, posti letto n. 12. Gestione ADO;
- Hospice “ Le Onde e il Mare “ AUSL a Codigoro dal 2010, aziendale, accreditato, posti letto 11, Gestione Az. ASL (Medico Palliativista), ADO (Medico Palliativista, Infermieri palliativisti, OSS , Psicologo).

Criteri di inclusione per il ricovero in Hospice:

Come da DGR del 14.10.2002, per l'ammissione in hospice devono essere presenti contemporaneamente i seguenti criteri:

- presenza di malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e prognosi infausta, per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non sia possibile né appropriata;
- performance status secondo la scala di Karnofsky uguale o inferiore a 50;
- impossibilità della famiglia ad assistere il malato a domicilio o per sollievo Familiare

Utenti - Ammissione

L'accesso in HOSPICE è programmato; i pazienti in ingresso oltre alla valutazione dello stato di salute e appropriatezza di ricovero a cura della CDCA seguono le misure specifiche di seguito riportate:

- Il paziente proveniente da altre strutture di ricovero deve essere risultato negativo al tampone nelle 72 ore precedenti al suo trasferimento
- Il paziente proveniente dal domicilio, in caso di sintomi suggestivi di Covid 19 o contatti negli ultimi 14 giorni viene ricoverato se risultato negativo al tampone nelle 72 ore precedenti all'ammissione
- I pazienti asintomatici/o che non hanno avuto contatti eseguono il tampone al momento dell'ingresso in hospice.
- Ogni nuovo ingresso, sia dal domicili, dall'ospedale o altra struttura di degenza, anche in presenza di tampone negativo viene considerato caso sospetto e pertanto posto in isolamento nella propria stanza per 14 giorni.

Utenti – Dimissione

Il tampone naso-faringeo deve essere eseguito prima della dimissione.

Familiari

E' consentita la presenza di un familiare senza limiti di tempo.

Identificazione precoce dei casi sospetti

Il medico palliativista, a fronte della comparsa di sintomi suggestivi di COVID, prescrive il tampone. In caso di positività, il paziente viene immediatamente trasferito struttura adibita al ricovero per covid 19.

Hospice Codigoro:

- 11 posti letto in stanza singola

Totale : posti letto 11

Hospice ADO

- 12 posti letto in stanza singola

Totale : posti letto 12

3.3 CURE PALLIATIVE AL DOMICILIO - COVID

In ottemperanza alla delibera regionale presentata a luglio 2015 l'azienda ha istituito la Rete locale delle Cure Palliative (RLCP). Le cure palliative domiciliari COVID sono erogate dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD). Nel modello provinciale che garantisce gli hospice Covid free vengono favoriti **percorsi di cure palliative domiciliari** per pazienti Covid.

Gli obiettivi principali dell'UCPD COVID, con riferimento alle linee guida WHO sono⁵:

- Umanizzare i percorsi di fine vita facilitando i percorsi di cure palliative al domicilio
- Evitare i ricoveri in ospedale di pazienti che necessitano di cure palliative COVID

L'equipe dell'UCPD – COVID è composta da Medico di Medicina Generale (MMG), da Infermiere e Medico Palliativista e da eventuali professionisti (infettivologo, geriatra, etc) necessarie a rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia.

Criteri di eleggibilità ⁶

Per attivare il percorso "Cure palliative domiciliari COVID" devono essere presenti le seguenti condizioni:

- Forma clinica di gravità lieve: febbre non elevata, tosse, malessere generale, rinorrea, mal di gola; assenza di segni di instabilità (dispnea o insufficienza respiratoria, espettorazione abbondante, emottisi, stato confusionale o letargia, ipotensione arteriosa, sintomi gastro-intestinali importanti).
- Assenza di patologie croniche sottostanti non sufficientemente compensate (MCV, BPCO, IRC, Diabete, Neoplasie in trattamento, terapie immunomodulanti/soppressive).
- Le vaccinazioni anti-influenzale/antipneumococcica possibilmente eseguite.
- Sulla base dei dati finora disponibili, il ricovero è fortemente raccomandato per età >80 anni. Per età inferiori si rimanda al giudizio clinico del medico valutatore

Ambiente

Vi deve essere la disponibilità da parte di familiari a gestire l'assistenza secondo le regole della prevenzione efficace (come minimo guanti e mascherina chirurgica) e che siano in grado di aderire alle precauzioni raccomandate nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

Inoltre:

- presenza di una camera da letto separata e bagno indipendente per il paziente
- famiglia in grado di provvedere al cibo ed alle risorse di prima necessità
- assenza di conviventi/familiari che possano essere ad aumentato rischio di complicanze dall'infezione SARS-CoV-2 nel caso fossero infettati (ultra- 70enni, bambini piccoli, donne in gravidanza, immunocompromessi, portatori di patologie croniche importanti)

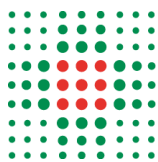
Assistenza medica e infermieristica

E' indispensabile che sia istituita e garantita una linea di comunicazione diretta per l'intera durata del periodo di assistenza domiciliare. Deve essere garantita la reperibilità telefonica medica H 24, sette giorni su sette con il Medico Palliativista e assistenza infermieristica H 24 7/7 giorni attraverso l'attivazione dell'equipe di **cure palliative specialistiche** in stretta collaborazione con equipe del terzo settore nel distretto Centro-Nord (ADO) e Ovest (ANT) e delle USCA.

Disponibilità di ossigenoterapia e dei farmaci specifici per la gestione dei sintomi maggiori.

⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-the-response-to-humanitarian-emergencies-and-crises>

⁶ https://www.simg.it/Coronavirus/home-care-completo_18-03.pdf



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ausl_fe
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0057225
DATA: 15/10/2020
OGGETTO: Trasmissione "Piano Emergenza Covid-19" nella stagione autunno- invernale 2020/2021- Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Monica Calamai

CLASSIFICAZIONI:

- [02-01-02]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0057225_2020_Lettera_firmata.pdf:	Calamai Monica	98E6A9A640A265305D2163C72A565D6B1 0BE80EA9098ADAC7EAC7E3B67BFC665
PG0057225_2020_Allegato1.pdf:		9E5F94F22C786B7FBA56975EAF6DF9438 C44D1D1DDD3B75E59ADC5446D8135B1
PG0057225_2020_Allegato2.pdf:		5987EC913EDA83CAF1806C408D9B4057 970599CB95283CF0D6E9FB68B81FD058
PG0057225_2020_Allegato3.pdf:		BA1F4AF8FEB2CDADF2019FCC4C28B08 177962C5C4C03EE157034488E026E3680



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

Direzione Generale

Alla Dr.ssa Maurizia Rolli
Responsabile
Servizio Assistenza Ospedaliera
Regione Emilia Romagna

Oggetto: Trasmissione "Piano Emergenza Covid-19" nella stagione autunno-invernale 2020/2021 - Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Si trasmettono in allegato i "Piano Emergenza Covid-19" dell'AUSL e della AOU di Ferrara, elaborati in modo sinergico da entrambe le Aziende Sanitarie e presentati nella Conferenza Territoriale Socio Sanitaria del 14 Ottobre 2020.

Cordiali saluti.

Firmato digitalmente da:
dott.ssa Paola Bardasi
Commissario Straordinario AOU Ferrara

Firmato digitalmente da:
dott.ssa Monica Calamai
Direttore Generale Azienda USL Ferrara